



MANUAL do cliente **UNIMED**

**Conheça seu plano
de saúde e saiba
como usá-lo.**

Unimed 
Leste Paulista

SUMÁRIO

Introdução	4
Essência Unimed	5
Atualização Cadastral	6
Cartão Unimed	7
Cartão Virtual	9
Aplicativo Unimed	10
Rede de Atendimento e Guia Médico	11
Como emitir a 2ª via do boleto	13
Como agendar uma consulta	15
Como autorizar procedimentos e exames	16
Autorizações	18
Como realizar internação eletiva	19
Prazos para atendimento	20
Sobre seu plano	22
Carências	29
Como acontecem as exclusões de beneficiários	32
Portabilidade de carências	36
Portal do beneficiário	37
Direitos e deveres dos beneficiários	39
Benefícios complementares	40
Centro de Oncologia e Terapia Infusional	41
Núcleo de Assistência Multidisciplinar ao Autista (NAMA)	42
Medicina Preventiva – Viver Bem	43
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar	45
Fale com a Unimed	48
Telefones e endereços úteis	49



INTRODUÇÃO

Prezado Beneficiário

A Unimed Leste Paulista é uma cooperativa médica, fundada e administrada por médicos, que tem como principal objetivo oferecer o cuidado à saúde com qualidade, prestando um atendimento humanizado.

Fundada em 27 de janeiro de 1984, a cooperativa atua em São João da Boa Vista, Aguaí, Águas da Prata, Casa Branca, Espírito Santo do Pinhal, Itobi, Santa Cruz das Palmeiras, São Sebastião da Gramma, Santo Antônio do Jardim, Tambaú e Vargem Grande do Sul, oferecendo aos seus beneficiários uma rede de atendimento de qualidade, com médicos, prestadores, hospital próprio e credenciados, laboratórios e clínicas, além de produtos e serviços diferenciados, para melhor atender às suas necessidades e também de sua família.

Cada Unimed é autônoma e juntas formam o Sistema Unimed, o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em 84% do território nacional.

Agora, como beneficiário da Unimed Leste Paulista, você integra o time de clientes desta cooperativa e é com grande satisfação que o recebemos.

Preparamos este Manual do Beneficiário para que você o tenha sempre em mãos, ou mantenha em local de fácil acesso, pois o conteúdo o ajudará com dicas e informações sobre como usar o seu plano de saúde da melhor forma, garantindo a sua saúde, segurança e satisfação.

ESSÊNCIA UNIMED

CRENÇAS

A vida é o bem maior do ser humano.

A vida boa deve ser possível para todos.

Saúde é condição essencial para uma vida boa.

A vida só acontece na cooperação, na natureza e em sociedade.

PROPÓSITO

Promover saúde e qualidade de vida em nossas cidades, por meio do cooperativismo médico e do conhecimento em saúde, para que o maior número de pessoas possa viver mais e melhor.

VALORES

Integridade | Respeito | Solidariedade | Espírito cooperativista

PRINCÍPIOS DO SISTEMA UNIMED

- Atratividade para médicos
- Pessoas
- Sustentabilidade
- Conhecimento
- Visão sistêmica
- Inovação
- Agilidade

PRINCÍPIOS COOPERATIVISTAS

Adesão voluntária e livre | Gestão democrática

Participação econômica dos membros | Autonomia e independência

Educação, formação e informação

Intercooperação | Interesse pela comunidade

COMPROMISSO UNIMED LESTE PAULISTA

Consolidar a liderança no mercado de saúde suplementar com serviços assistenciais de qualidade

IMPORTANTE:

Mantenha seus dados atualizados



Manter seu cadastro atualizado é essencial para garantirmos um atendimento mais rápido e eficiente, quando você mais precisar.

As atualizações podem ser feitas das seguintes formas:

Site: Atualização Cadastral

Acesse www.unimedlestepaulista.com.br. Localize a seção “Acesso rápido” e clique no ícone “Atualização Cadastral”. Preencha os campos com seu CPF e data de nascimento. Siga as instruções para concluir a atualização.

Site: Portal do Beneficiário

Acesse www.unimedlestepaulista.com.br. Na área “Acesso rápido”, clique em “Portal do Beneficiário”. Informe seu código do cartão e senha para acessar o portal. Já na tela inicial irá aparecer a atualização cadastral.

Aplicativo Unimed

Na tela inicial, procure e clique em “Entre em contato”. Caso não encontre, toque em “Ver mais” para visualizar todas as opções. Siga as instruções para atualizar seus dados.

Para outras solicitações de atualização, como alterações de nomes, os documentos necessários devem ser enviados **via WhatsApp para o número (19) 3638-2884**. A atualização também pode ser realizada entrando em contato diretamente com o Pós-Vendas através do e-mail posvendas@unimedlestepaulista.com.br ou pelo telefone **(19) 3638-2884**.

CARTÃO UNIMED



Seu cartão Unimed é uma garantia de que você está sempre bem protegido. Com ele, é possível verificar as informações relativas às carências e de cobertura parcial temporária. Caso tenha dúvida, entre em contato por meio do telefone (19) 3638-2888 ou (19) 3634-2000 (fora do horário comercial). Lembre-se de manter seus dados de cadastro sempre atualizados.

Uso do Cartão virtual ou físico

A Unimed fornece o cartão de identificação referente ao plano contratado, cuja apresentação **deverá ser acompanhada de documento de identificação com foto**, assegurando, dessa forma, os direitos e vantagens do seu plano. O uso indevido é proibido e, de acordo com a gravidade, estará sujeito às consequências previstas em leis.

Cartão Físico

Se você tem o cartão físico, proteja-o: Evite sujar, riscar a tarja magnética, expor ao sol, molhar ou colocar o cartão em contato com aparelhos como rádios, televisões e celulares. Assim ele vai estar sempre funcionando, quando você precisar.

CARTÃO FÍSICO

FRENTE

Tipo de contratação:
Individual ou familiar: o cliente contrata o plano na operadora.
Coletivo por adesão: contratação feita por associação profissional ou sindicato.
Coletivo empresarial: a empresa contrata o plano para o colaborador.

Unimed
Leste Paulista

NOME DO PRODUTO
TIPO DE CONTRATAÇÃO

Código do cliente.

Código da Unimed do local de atendimento do cliente.

Tipo de acomodação contratada.

Nome da empresa ou contratante do plano.

Tipo de plano conforme regulamentação da ANS.

A Rede de Prestadores que o cliente tem direito e o Tipo de Prestador refere-se ao tipo de prestador que o cliente contratou.

Área geográfica contratada, podendo ser Nacional, Grupo de Estados, Estadual, Grupo de Municípios ou Municipal.

Define a amplitude de cobertura assistencial do plano de Saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetria, hospitalar sem obstetria, ambulatorial, odontológica e suas combinações.

0 123 123456789012 1

XXXXXXXXXXXX

Nome do Beneficiário

9999

Atend.

XX/XX/XXXX

Data de Nascimento

INDIVIDUAL

Acomodação

NÃO HÁ

Cobertura Parcial Temporária

LOREM IPSUM DOLOR AMET CONSECT

Contratante

GRUPO DE MUNICÍPIOS

Abrangência

01

Via

NÃO REGULAMENTADO

Plano

NA99 MASTER

Rede de Atendimento

31/12/2007

Validade

AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA + ODONTOLÓGICO

Segmentação Assistencial do Plano

Via do cartão.

Data da validade do cartão.

VERSO

Local onde o cliente pode ter atendimento.

Site e telefone da operadora.

Vali do somente com apresentação do documento de identidade

Eventuais alterações ocorridas na rede de prestadores poderão ser consultadas no www.unimedxx.coop.br e no tel. XX-XXXX-XXXX.

Área de Atuação do Produto: AGUAI, AGUAS DA PRATA, CASA BRANCA, ESP. SANTO DO PINHAL, ITOTI, SANTA CRUZ DAS APLMEIRAS, SANTO ANTONIO DO JARDIM, SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA, TABAÍ e VARGEM GRANDE DO SUL.

NONONONO/NONONO	IMEDIATO	NONONONO/NONONO	00/00/00
NONONONO NONO/NONONO	IMEDIATO	NONONONO NONO/NONONO	00/00/00
NONONONO NONO NO NON	IMEDIATO	NONONONO NONO NO NON	00/00/00
NONONONO NO NONONON	IMEDIATO	NONONONO NO NONONON	00/00/00
NONO NONO NO NONO	IMEDIATO	NONO NONO NO NONO	00/00/00

NOME FANTASIA DA ADMINISTRADORA NESSE LOCAL

SAC/Informações:

0800 000 000

ANS - nº XXXXXX

Cód. Prod. ANS: 00000000000000000000

CNS 0000000000000000

Código do Produto ANS na Unimed contratada e número do registro da operadora na ANS.

Número de telefone do SAC, se a Unimed possuir o serviço.

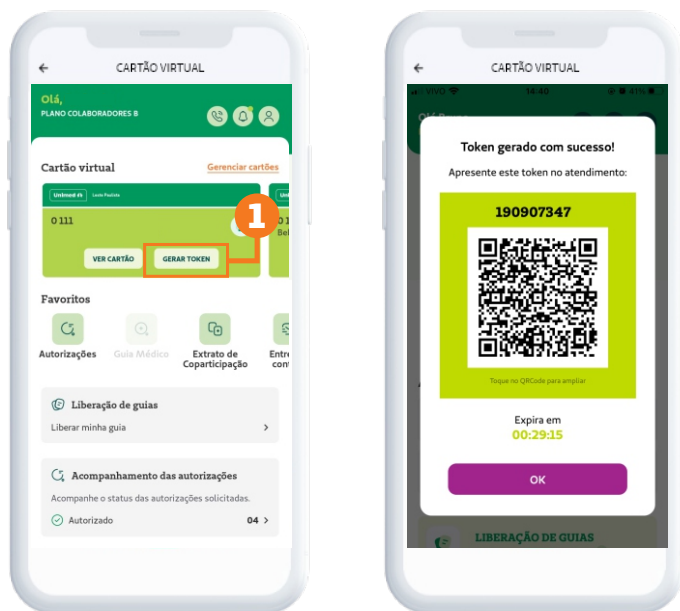
Registro da Operadora na ANS

CARTÃO VIRTUAL

Os beneficiários da Unimed Leste Paulista têm à disposição o Cartão Virtual. Trata-se de uma ferramenta do aplicativo Unimed para substituir o cartão magnético físico.

Para utilizar, basta clicar em “Gerar Token” ou “Ver Cartão” na tela inicial do App e visualizar seus dados. Depois, é só informar o número para ser atendido.

*É necessário atualizar o aplicativo.



APLICATIVO UNIMED

A Unimed Leste Paulista está sempre preocupada em proporcionar facilidade para que os clientes realizem tarefas do dia a dia de maneira simples e rápida. Por isso, disponibiliza um aplicativo exclusivo para seus beneficiários, o Aplicativo Unimed.

Para baixá-lo, basta acessar sua loja virtual *Apple Store* ou *Google Play*, para iPhone e Android, respectivamente, e procurar por Aplicativo Unimed.

Entre outras funções estão: liberação de guias, resultados de exames laboratoriais – Unilab, extrato de coparticipação e guia médico. Além de uma área para notícias e informações úteis.



Disponível na
App Store
unimed.me/appstore



DISPONÍVEL NO
Google Play
unimed.me/googleplay

REDE DE ATENDIMENTO E GUIA MÉDICO

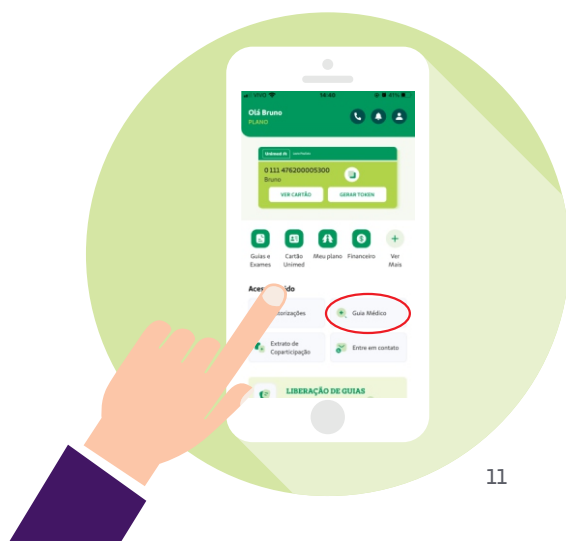
No Guia Médico é possível encontrar a relação de prestadores de serviços assistenciais, como médicos, clínicas, profissionais de saúde, laboratórios e hospitais.

Observe a abrangência do seu plano (nacional, estadual ou municipal, ou um grupo de estados ou municípios) e os recursos credenciados disponíveis no seu plano. Mesmo que outros planos da operadora deem direito a mais hospitais, laboratório ou clínicas, por exemplo, **you poderá utilizar somente o que contratou.**

Como acessar o Guia Médico no aplicativo

Na versão *on-line* do Guia Médico você consulta endereços, telefones, lista de médicos cooperados, hospitais, clínicas e laboratórios.

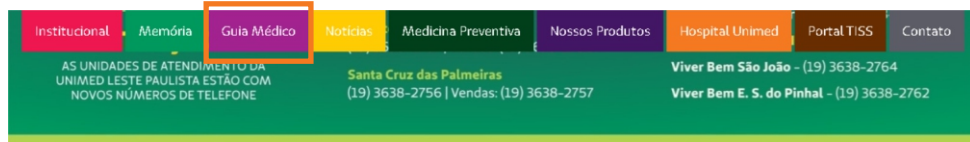
Baixe grátis o Aplicativo Unimed e encontre os médicos e serviços que você precisa ou pelo **WhatsApp (19) 3638-2888**.



ACESSE SUA LOJA DE APLICATIVOS



Como acessar o Guia Médico no site



SERVIÇOS ON-LINE



Acesse **www.unimedlestepaulista.com.br**. O Guia Médico está localizado na página inicial. Preencha os dados conforme solicitado e consulte toda a rede credenciada do seu plano de saúde Unimed.

GUIA MÉDICO

Baixe o aplicativo **UNIMED SP-CLIENTE** e acesse o **Guia Médico** da **Unimed Leste Paulista** onde você estiver.

Acesse o Guia Médico Nacional

2

Clique em **“Acesse o Guia Médico Nacional”**

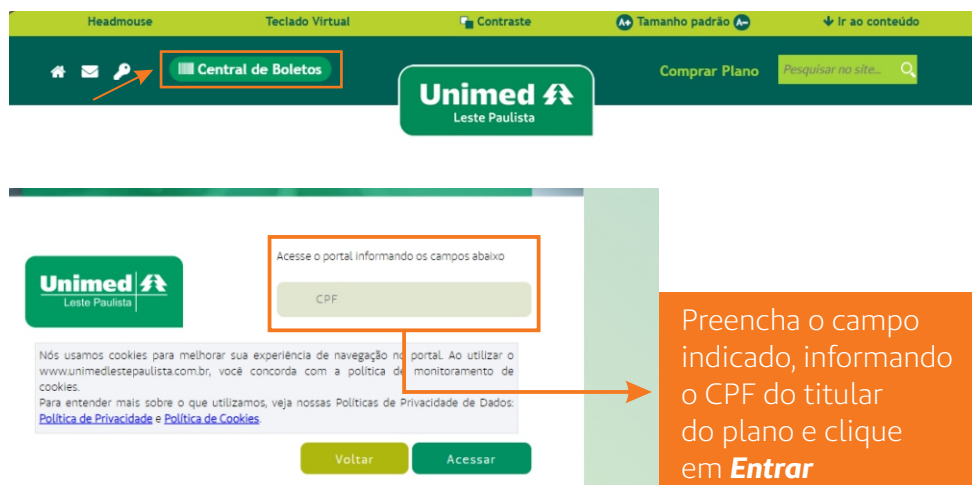
Digite o que você procura e insira o CPF ou número do cartão no campo solicitado e clique em **pesquisar**.

4

Na próxima tela você confere os resultados da pesquisa ou pode escolher a opção para baixar o Guia Médico completo em PDF.

COMO EMITIR A 2ª VIA DO BOLETO

Acesse **www.unimedlestepaulista.com.br** e imprima boletos vencidos e a vencer na hora em que desejar.

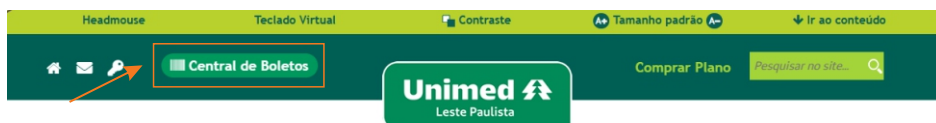


A Unimed Leste Paulista também oferece um serviço de **autoatendimento**, em que o próprio cliente pode imprimir a 2ª via do boleto, nas unidades de atendimento em São João da Boa Vista, Vargem Grande do Sul, Aguaí e Espírito Santo do Pinhal. É necessário ter em mãos apenas o cartão Unimed do Plano Unimed ou CPF para ter acesso a um serviço rápido, prático e seguro.

A segunda via deve ser utilizada somente em casos de não recebimento do boleto. Não é necessário emitir segunda via de boletos até 60 dias após o vencimento. O pagamento pode ser realizado normalmente em qualquer banco ou lotérica dentro deste prazo.

Como receber o boleto por e-mail

Se preferir, a Unimed pode enviar os boletos diretamente no seu e-mail. Basta acessar o site www.unimedlestepaulista.com.br, clicar em "Central de Boleto" e realizar o cadastro.



COMO AGENDAR UMA CONSULTA

Para agendar uma consulta eletiva, como opção você poderá utilizar o Guia Médico para procurar o profissional de sua preferência e marcar o seu horário. Na data do atendimento, será preciso apresentar o cartão Unimed e um documento de identificação com foto. Ao consultar um médico pela primeira vez, sempre que possível, leve os exames já realizados.

Quando for marcar uma consulta ou exame, faça-o com antecedência e desmarque se não puder ir.

Caso tenha dificuldade para encontrar um prestador para realizar o atendimento, disponibilizamos a **Central de Agendamento**, no telefone **(19) 3638-2888** opção *dificuldade de agendamento* ou pelo e-mail:

- agendamento@unimedlestepaulista.com.br.



COMO AUTORIZAR PROCEDIMENTOS E EXAMES

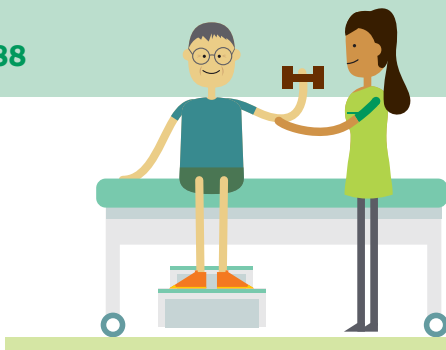
Os exames e procedimentos serão autorizados pela Unimed conforme a cobertura contratada. O atendimento será realizado de acordo com os procedimentos médicos referenciados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

Destacamos ainda que as solicitações de autorização poderão ser analisadas pela Auditoria Médica e, sempre que ocorrer uma divergência médica pode ser solicitada uma terceira opinião, escolhida em comum acordo entre a operadora e o médico assistente.

Você precisa estar com o pedido médico em mãos devidamente preenchido e assinado pelo médico solicitante, assim como o cartão Unimed e documento de identificação com foto. Para alguns procedimentos também será necessário o Termo de Consentimento Informado, que deve estar preenchido e assinado.

Sempre que possível, dê preferência por autorizar as guias pelos canais:

- **Site www.unimedlestepaulista.com.br**
- **Aplicativo Unimed**
- **WhatsApp (19) 3638-2888**



Solicitação *On-line*

A solicitação *on-line* é uma ferramenta de autorização de exames para facilitar o seu dia a dia, sem que você precise ir até uma de nossas Unidades de Atendimento.

Como funciona

Ao passar em consulta em consultório, caso o médico solicite algum exame de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), o pedido será realizado diretamente via sistema.

Sendo assim, você poderá receber do médico um protocolo (número) de solicitação *on-line* ou uma guia impressa. Mas, se preferir, também pode consultar as informações diretamente no Aplicativo Unimed.

E se o procedimento/exame não for aprovado na hora?

Caso algum procedimento ou exame precise ser analisado pela Auditoria, não se preocupe. Você receberá um retorno da Unimed via SMS ou telefone. Atenção! O protocolo de solicitação *on-line* deve ficar com você! Com este número cada prestador consegue analisar os exames/procedimentos que pode realizar. O número do pedido é único para diversos prestadores, por isso é importante que fique com você. Mas, se preferir, também pode consultar as informações diretamente no Aplicativo Unimed.

AUTORIZAÇÕES

O que não requer autorização prévia? (Atendimentos realizados na área de ação da Unimed Leste Paulista)

- Consultas médicas;
- Exames laboratoriais simples (exemplo: hemograma, creatinina, sódio, potássio, urina I, etc.);
- Exames radiológicos simples (RX do tórax, RX do joelho, RX seios da face, RX do pé, etc.);
- Atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro;
- Exames de diagnóstico, como eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassonografia.

O que requer autorização prévia?

Exemplos de procedimentos que exigem autorização prévia:

- Angiografia;
- Angiotomografia;
- Angio Ressonância;
- Ressonância magnética;
- Cintilografias;
- Tomografia de coerência óptica;
- Internações eletivas (qualquer procedimento cirúrgico eletivo);
- Procedimentos ambulatoriais eletivos (pequenas cirurgias) (exemplos: retirada de duplo J/ exérese);
- Tomografias;
- Exames com diretriz de utilização (DUT): exemplos: Dímero D, Anti CCP, Calprotectina, Elastase fecal);
- Terapias (psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia);
- Quimioterapia;
- Radioterapia;
- PET CT;
- Exames Genéticos;
- Polissonografia.

Em caso de dúvida, entrar em contato no telefone (19) 3638-2888.

COMO REALIZAR INTERNAÇÃO ELETIVA

Todas as internações eletivas são solicitadas pelos médicos cooperados e credenciados através da Solicitação On-line. Você deve aguardar a autorização da Unimed, acompanhando o status pelo aplicativo da Unimed.

Lembre-se: No dia da internação, você precisa estar com o Termo de Consentimento informado* em mãos, devidamente preenchido e assinado pelo médico solicitante, assim como o cartão Unimed, documento de identificação com foto, laudos de exames já realizados e justificativa do profissional solicitante, quando couber.

**O Termo de Consentimento Informado permite que o paciente possa tomar decisões sobre os tratamentos e procedimentos propostos a ele pelo seu médico assistente. Após haver recebido as informações pertinentes, o paciente ou responsável juntamente com testemunhas devem assinar o documento consentindo ao médico a realização de determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico. Esse procedimento visa assegurar que o paciente esteja orientado e que possa optar pela aceitação do seu tratamento. Da mesma forma, delimita a responsabilidade do médico que realiza os procedimentos.*



PRAZOS PARA ATENDIMENTO

Após o período de carência, você, beneficiário, terá o direito ao atendimento, conforme segmentação do plano (se ambulatorial ou hospitalar com ou sem obstetrícia; se referência, e este atendimento deverá ocorrer dentro dos prazos máximos previstos pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). **Confira os prazos máximos para atendimento:**

SERVIÇOS	PRAZO MÁXIMO PARA O ATENDIMENTO Dias úteis
Consulta básica: pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades	14 (quatorze)
Consulta – sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)
Consulta – sessão com nutricionista	10 (dez)
Consulta – sessão com psicólogo	10 (dez)
Consulta – sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)
Consulta – sessão com fisioterapeuta	10 (dez)
Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 (três)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)

SERVIÇOS	PRAZO MÁXIMO PARA O ATENDIMENTO Dias úteis
Procedimentos de Alta Complexidade (PAC)	21 (vinte e um)
Atendimento em regimento hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e emergência	Imediato

Consulta de retorno

A critério do profissional responsável pelo atendimento

- Para ser atendido dentro dos prazos, você deverá ter cumprido os períodos de carência previstos em seu contrato, conforme o tipo do procedimento.
- Esses prazos valem para atendimento por um dos profissionais ou estabelecimentos de saúde da rede conveniada ao plano, e não para atendimento por um profissional ou estabelecimento específico de preferência do consumidor.

IMPORTANTE: O Atendimento poderá ser realizado por qualquer profissional ou estabelecimento de saúde que faça parte da rede de prestadores da operadora contratada e não por prestadores específicos da preferência do beneficiário. Caso o consumidor não abra mão de ser atendido por um determinado profissional ou estabelecimento, será necessário aguardar a disponibilidade de agenda do prestador de sua preferência.

O QUE FAZER CASO NÃO CONSIGA SER ATENDIDO DENTRO DOS PRAZOS MÁXIMOS ESTABELECIDOS?

Após entrar em contato com médicos e estabelecimentos de saúde credenciados e encontrar dificuldade de agendamento, você deverá entrar em contato com a Central de Agendamento da Unimed Leste Paulista para obter uma alternativa para o atendimento solicitado.

Ligue: **(19) 3638-2888** opção *dificuldade de agendamento* ou **agendamento@unimedlestepaulista.com.br**.

SOBRE SEU PLANO

TIPO DE CONTRATAÇÃO

a) Individual ou Familiar

Você procura a operadora para contratar o plano.

b) Coletivo Empresarial

Sua empresa contrata o plano para você.

c) Coletivo por Adesão

Sua associação profissional ou sindicato contrata o plano para você.

DEPENDENTES

As regras para inclusão de dependentes são estabelecidas no contrato entre as partes, quais sejam beneficiário titular e operadora do plano de saúde.

MODALIDADE DE PAGAMENTO

a) Pré-pagamento: Plano de saúde que possui uma mensalidade de valor previamente fixado, calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

b) Pós-pagamento: Plano de saúde com formação de preço pós estabelecida, ou seja, após a utilização das coberturas contratadas. Esse tipo de plano é exclusivo para contratantes Pessoa Jurídica.

PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares, podendo ser:

- a) **Enfermaria** (acomodação coletiva)
- b) **Apartamento** (acomodação individual)

COBERTURA DE ACORDO COM A SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO

Define a amplitude de cobertura assistencial contratada. A segmentação assistencial é categorizada pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) de acordo com coberturas abaixo e suas possíveis combinações. É definida em contrato e no registro do produto junto à ANS. São elas:

Ambulatorial

Nesta cobertura está garantida a prestação de serviços de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Os atendimentos de emergência estão limitados até as primeiras 12 horas do atendimento. A realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar fica sob responsabilidade do beneficiário, mesmo sendo feito na mesma unidade de prestação de serviços e em tempo menor que 12 horas.

Hospitalar sem obstetrícia

Garante a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, com exceção da atenção ao parto. A legislação não admite previsão de limite de tempo de internação. Quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais.

Hospitalar com obstetrícia

Além do regime de internação hospitalar, também está incluída a atenção ao parto. É garantida, ainda, a cobertura assistencial ao recém-nascido filho natural ou adotivo do contratante, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 dias após o parto. Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar decorrente da condição gestacional de pacientes ainda cumprindo período de carência, a operadora deverá abranger cobertura igual àquela fixada para o plano do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, internação além das 12 horas iniciais.

Referência

O plano Referência engloba assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria. Sua cobertura mínima também foi estabelecida pela Lei, devendo o atendimento de urgência e emergência ser integral após as 24 horas da sua contratação.

ÁREA DE ATUAÇÃO

Municípios ou estados de cobertura e operação do plano, indicados pela operadora no registro do produto, de acordo com a área geográfica de abrangência, sendo que a área da Unimed Leste Paulista compreende os seguintes municípios: Aguaí, Águas da Prata, Casa Branca, Espírito Santo do Pinhal, Itobi, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antônio do Jardim, São João da Boa Vista, São Sebastião da Gramma, Vargem Grande do Sul e Tambaú.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO

Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A exceção da nacional é obrigatória a especificação nominal do(s) estados(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

É o conjunto de procedimentos que o beneficiário tem direito, da referência básica para a cobertura mínima obrigatória, seja previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999 ou adaptados), seja definido no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado (planos contratados antes da Lei 9656/98 e não adaptados). O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.

ROL DE PROCEDIMENTOS

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é o que determina os procedimentos de cobertura obrigatória. Ele inclui exames, cirurgias, consultas e outros, que todo consumidor tem direito a utilizar. Essa obrigatoriedade foi determinada pela Lei de Planos de Saúde (Lei 9.656/98). Planos anteriores à Lei nº 9656/98 e não adaptados tem a cobertura de acordo com o previsto em contrato.

DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO

A Diretriz de Utilização (DUT) trata-se de um conjunto de critérios, clínicos ou não, que condicionam a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano privado de assistência à saúde, de determinados procedimentos ou eventos em saúde estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Tem por finalidade a orientação e regulamentação do uso adequado de procedimento médicos e exames complementares. Elas são descritas e baseadas em estudos médicos com a finalidade de utilização das novas tecnologias ou exames que realmente possam trazer benefícios para o paciente ou que auxiliem os médicos no diagnóstico de doenças.

EXCLUSÕES DE COBERTURAS

É o conjunto de procedimentos que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar e/ou em contrato, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme a Lei nº 9.656/98, casos de emergência são aqueles em que há risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Por exemplo, um infarto do coração. Já os casos de urgência são aqueles resultantes de acidentes pessoais (por exemplo, uma fratura causada por uma queda) ou de complicações na gravidez.

Em caso de urgência ou emergência, a Unimed Leste Paulista oferece atendimento em pronto-socorro de hospitais credenciados à Unimed, rede básica, de acordo com as coberturas contratuais.

DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano de saúde e devem ser declaradas na declaração pessoal de saúde.

Para essas doenças ou lesões preexistentes, a operadora aplicará Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão por até 24 (vinte e quatro) meses das coberturas para procedimentos de alta complexidade (ressonância, tomografia e outros), internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia (UTI, CTI), relacionados exclusivamente à DLP declarada.

Nos planos coletivos empresariais, quando a empresa tiver mais de 30 vidas, não é permitido a aplicação de cobertura parcial temporária (CPT), desde que o beneficiário formalize o pedido da inclusão em até 30 dias da celebração do contrato.

Nos planos coletivos por adesão é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) independente do número de participantes, salvo se:

- a) o beneficiário aderir ao plano em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo;
- b) o beneficiário tenha se vinculado após os 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo, desde que ingresse em até 30 (trinta) dias do aniversário do contrato.

MECANISMO DE REGULAÇÃO

São meios técnicos, administrativos ou financeiros utilizados para gerenciamento da prestação de ações e serviços de saúde. Esse gerenciamento ocorre por meio de ações de controle, ou regulação tanto no momento da demanda quanto na utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto no código de ética profissional, na Lei n. 9.656/98, nas normativas regulatórias e no contrato de plano de saúde. Ex: autorização prévia, coparticipação, junta médica, entre outros.

COPARTICIPAÇÃO

É o valor que será cobrado, além da mensalidade, após a realização do procedimento (exames, consultas, terapias, etc). Este valor é cobrado por procedimento realizado e por beneficiário.

VIGÊNCIA

A vigência mínima de contrato individual/familiar é de 12 meses com renovação automática. Nos contratos coletivos a vigência é negociada e tem renovação automática.

REAJUSTE FAIXA ETÁRIA (PFE PJ)

O reajuste por faixa etária é decorrente da alteração da idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN 63/2003 e suas posteriores alterações.

REAJUSTE ANUAL – PESSOA FÍSICA (ANS)

No plano individual/familiar, a operadora precisa de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, cujo o percentual máximo é definido pela Agência Reguladora (ANS).

REAJUSTE ANUAL – PESSOA JURÍDICA

No plano coletivo a operadora não precisa de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, para aplicação dos reajustes nas mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou o índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora/empresa), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS. A aplicação desse reajuste não poderá ser inferior a 12 meses, contados da celebração do contrato ou último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário.

REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO

No plano individual/familiar a operadora pode suspender ou rescindir o contrato somente em duas hipóteses: por fraude e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias (60), consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que seja comprovada a notificação em até 50º dia de inadimplência. Nos planos coletivos empresariais a regra de rescisão é estabelecida no contrato.

PERDA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO NOS PLANOS COLETIVOS

Ocorre quando o beneficiário perde o vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou seja, com o sindicato, associação profissional ou congêneres, órgão público ou empresa.

CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

Quando há contribuição do beneficiário no pagamento da mensalidade, não vinculada à coparticipação, é assegurado o direito de continuar vinculado ao plano coletivo empresarial, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, pelos períodos abaixo:

- **Demissão sem justa causa:** 1/3 do período de contribuição, sendo no mínimo 6 (seis) meses e no máximo 24 (vinte e quatro) meses;
- **Aposentadoria (exceto por invalidez):** Se contribuiu por 10 (dez) anos ou mais, por tempo indeterminado (enquanto o contrato da PJ estiver ativo) e enquanto a empresa empregadora oferecer esse benefício aos seus empregados ativos e desde que não seja admitido em novo emprego.

Se contribuiu por menos de 10 (dez) anos, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que a empresa empregadora continue a oferecer esse benefício aos seus empregados ativos e que não seja admitido em novo emprego.

No caso de morte do titular demitido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656/1998, é assegurada a permanência do grupo familiar.

CARÊNCIAS

Carência é o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de saúde em um determinado procedimento. Quando couber cumprimento de carências, elas serão contadas a partir da data de início de vigência do contrato ou da adesão ao plano.

PROCEDIMENTOS	PLANOS NÃO REFERÊNCIA	PLANOS REFERÊNCIA
Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	24 horas (Atendimento limitado a 12 horas em regime ambulatorial, exceto em caso de acidente pessoal)	24 horas (Atendimento ilimitado, até a alta, inclusive não se tratando de acidente pessoal)
Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional	300 dias	300 dias
Demais coberturas	180 dias	180 dias

REEMBOLSO

A Unimed Leste Paulista assegurará o reembolso, no limite das obrigações do contrato, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

O reembolso será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos ou na legislação aplicável, mediante a apresentação dos seguintes documentos originais:

- a)** Preenchimento de formulário próprio fornecido pela Unimed Leste Paulista;
- b)** Relatório do médico assistente declarando nome do paciente, descrição do tratamento e justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar, se houver;
- c)** Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- d)** Recibos individualizados em nome do beneficiário atendido de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando o evento a que se referem, com carimbo legível do médico, inclusive o número do CRM;

e) Comprovantes em nome do beneficiário atendido relativos aos serviços de exames complementares de diagnósticos e terapia e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente com carimbo legível e número do CRM;

f) O pagamento referente ao reembolso somente é realizado na conta-corrente do titular do plano. Caso ele não possua e seja necessário a realização do pagamento em conta de terceiros, será necessário enviar uma carta autorizada de próprio punho com firma reconhecida em cartório autorizando o pagamento e informando os dados bancários completos e CPF do recebedor da conta. A carta deverá estar anexada ao processo.

Atenção:

- O usuário perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.
- O formulário utilizado para a Solicitação de Reembolso será fornecido pela Unimed Leste Paulista. Fique atento: tire cópia de recibos/notas fiscais antes de solicitar o reembolso para fins de comprovação das informações contidas na sua declaração de imposto de renda.

COMO ACONTECEM AS EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

O cancelamento pode ser solicitado pelo Titular ou Responsável do plano por meio dos canais de atendimento:

- **Presencial: Unidades de Atendimento da Unimed Leste Paulista**
- **Telefone: (19) 3638-2884 ou (19) 3638-2855**
- **Internet: Página da Unimed Leste Paulista (www.unimedlestepaulista.com.br) / Portal do beneficiário**

Vigência da Exclusão: imediata, a partir do conhecimento da operadora, sujeito a multa rescisória, quando prevista em contrato, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 (doze) meses.

OBS: O pedido de exclusão não quita eventuais débitos pendentes.

A coparticipação dos atendimentos realizados antes da exclusão do(s) beneficiário(s) será cobrada posteriormente nos próximos boletos, sendo somente a cobrança referente à utilização e não mais à mensalidade.

As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por conta do titular ou responsável.

PLANOS COLETIVOS

Por interesse do beneficiário:

O titular solicita o cancelamento junto a empresa. A empresa tem 30 dias para comunicar a exclusão para a Unimed. Neste caso a exclusão terá efeito a partir da data de ciência da Unimed.

O beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente a Unimed, caso esta não seja comunicada pela Empresa no prazo de 30 dias do pedido a que se refere o item anterior. A exclusão nessa hipótese, terá efeito imediato sem a anuência da Contratante.

Por interesse da pessoa jurídica contratante:

Com efeito a partir da data limite estabelecida com a Unimed, mediante comunicação escrita.

Os atendimentos realizados antes da data de solicitação de exclusão do(s) beneficiário (s) terão cobrança de coparticipação a partir do conhecimento da Operadora, quando houver, conforme cláusula contratual.

Os atendimentos realizados após a data de solicitação de exclusão serão cobrados integralmente, a partir do conhecimento da Operadora, quando houver. Ambos serão cobrados da Pessoa Jurídica contratante, dentro do prazo de até 3 (três) anos, conforme código civil de 2002, artigo 6.

Plano de continuidade demitidos/aposentados:

O ex-empregado aposentado, demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuía para o custeio do seu plano privado de saúde, tem o direito de manter as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, sem prejuízo de eventuais vantagens obtidas em negociações coletivas, pelos períodos fixados em lei, salvo se o contrato da empresa empregadora for rescindido ou se ele for admitido em novo emprego que ofereça plano de saúde.

Atenção: Não é considerada contribuição para custeio do seu plano, a coparticipação paga única e exclusivamente em procedimentos, na utilização dos serviços de assistência médica e nem os valores pagos relativos a mensalidade do plano de saúde dos dependentes.

Condições

Para que ex-empregado aposentado, demitido ou exonerado sem justa causa seja mantido no plano devem ser observadas as seguintes condições:

- Ter sido beneficiário de plano coletivo decorrente de vínculo empregatício;
- Ter contribuído com pelo menos parte do pagamento do seu plano de saúde.
- Assumir o pagamento integral do benefício;
- Não ser admitido em novo emprego que possibilite o acesso a plano privado de assistência à saúde;
- Formalizar a opção de manutenção no plano no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da comunicação do empregador sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

Dependentes do aposentado ou ex-empregado

O direito ao uso do plano é extensivo obrigatoriamente ao grupo familiar que estava inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, se assim desejar o ex-empregado aposentado, demitido ou exonerado sem justa causa.

No caso de morte do ex-empregado aposentado, demitido ou exonerado sem justa causa, seus dependentes continuam no plano pelo restante do tempo a que o beneficiário titular tinha direito.

Quem paga o plano e por quanto tempo o aposentado ou ex-empregado pode ser mantido no plano?

- O ex-empregado aposentado, demitido ou exonerado sem justa causa deve assumir o pagamento integral da mensalidade do plano;
- Aposentado que contribuiu para o plano de saúde por 10 (dez) anos ou

mais – tem o direito de se manter no plano enquanto a empresa empregadora oferecer esse benefício aos seus empregados ativos, desde que tenha se aposentado na empresa e desde que não seja admitido em novo emprego;

- Aposentado que contribuiu para o plano de saúde por período inferior a 10 (dez) anos – poderá permanecer no plano por um ano para cada ano de contribuição, desde que a empresa empregadora continue a oferecer esse benefício aos seus empregados ativos, desde que tenha se aposentado na empresa e que não seja admitido em novo emprego;
- Ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa – a manutenção no plano será correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- Quando o plano de saúde deixa de ser oferecido pelo empregador, o aposentado ou ex-empregado tem o direito de contratar um plano individual com aproveitamento das carências já cumpridas.

Atenção: A contribuição do empregado no pagamento de mensalidade dos planos privados de assistência à saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação do direito ao plano de continuidade, como contribuição para um único plano privado de assistência à saúde, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho.

Direitos do aposentado que continua trabalhando na mesma empresa ou grupo empresarial:

- O aposentado que permanece trabalhando pode continuar a gozar do benefício no plano de ativos até que se desligue completamente da empresa (pedido de demissão com ou sem justa causa) quando deverá passar a gozar dos benefícios garantidos aos aposentados.

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

A portabilidade de carências é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano de saúde sem cumprir novamente períodos de carências ou cobertura parcial temporária que já tenha cumprido em plano contratado anteriormente. Isso é possível porque a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) criou normativo que visa incentivar a concorrência no setor de saúde suplementar e a oferecer ao beneficiário maior mobilidade no mercado, incrementando suas possibilidades de escolha.

Avalie com cuidado todos os critérios e requisitos antes de realizar a portabilidade de carências.

Para saber mais **clique aqui** e acesse a cartilha explicativa sobre portabilidade de carências, disponível no endereço eletrônico da ANS (www.gov.br/ans) ou ligue para (19) 3638-2897 / 2820 / 2852.



PORTAL DO BENEFICIÁRIO

Você não precisa ir até a Unimed ou ligar em nossa Central de Atendimento para resolver a maioria de suas necessidades relacionadas ao plano de saúde. Oferecemos vários serviços para pessoa física no *Portal do Beneficiário*.

PASSO A PASSO PARA ACESSAR O PORTAL DO BENEFICIÁRIO – PESSOA FÍSICA



Acesse **www.unimedlestepaulista.com.br**
e clique em *Portal do Beneficiário*



Formulário de login com os seguintes campos:

- Input para "Número da carteira"
- Input para "Senha"
- Botão "Entrar" em fundo escuro
- Links: "Cadastrar senha", "Esqueci minha senha" e "Manual de acesso"

2

Na tela seguinte digite a opção **Número da carteira do titular** e senha **(CPF do titular)**

3

Na próxima tela basta escolher o serviço de acordo com a sua necessidade

SERVIÇOS QUE VOCÊ ENCONTRA NO PORTAL DO BENEFICIÁRIO

- Consulta de carências
- Extrato de atendimento
- Demonstrativo para imposto de renda
- Demonstrativo de quitação de débitos
- Histórico de utilização
- Carta de portabilidade
- Relação de autorizações



Em caso de dúvidas entre em contato pelo telefone (19) 3638-2875

DIREITOS E DEVERES DOS BENEFICIÁRIOS

DIREITOS

- Ser bem atendido;
- Receber o produto que contratou;
- Ser ouvido.

DEVERES

- Ler o seu contrato e tirar dúvidas antes de sua assinatura;
- Manter seu cadastro atualizado;
- Pagar sua fatura em dia;
- Procurar a rede cooperada/credenciada para atendimento;
- Usar corretamente seu cartão Unimed de identificação.



BENEFÍCIOS COMPLEMENTARES

ACONSELHAMENTO MÉDICO POR TELEFONE (MED LINE)

Atua orientando os clientes a tomarem atitudes proativas em relação à saúde, a fim de evitar a automedicação e a acomodação em casos caracterizados como urgência ou emergência. O serviço é gratuito e funciona 24 horas pelo telefone 0800-772-3772.



CENTRO DE ONCOLOGIA E TERAPIA INFUSIONAL

O Centro de Oncologia e Terapia Infusional, localizado nas dependências do Hospital e Maternidade Unimed (HMU), é um espaço destinado à assistência de pacientes com câncer ou outras condições de saúde que necessitem de uso regular de medicações intravenosas.

Um grande diferencial é a retaguarda disponibilizada no HMU, como recursos laboratoriais e de imagem, médicos plantonistas das mais diversas especialidades, Unidade de Terapia Intensiva e outros.

ESTRUTURA DE REFERÊNCIA E SUPORTE MULTIDISCIPLINAR

O Centro de Oncologia e Terapia Infusional é referência e suporte para médicos especialistas que atuam diretamente no tratamento de câncer e demais doenças que demandam terapias infusionais, como a reumatologia, por exemplo, acompanhando os pacientes a médio e longo prazo. Sendo assim, sua estrutura física e de profissionais foi planejada para proporcionar atendimentos seguros, confortáveis e humanizados.

A unidade dispõe de salas para infusão dos medicamentos, quartos para internações prolongadas, farmácia satélite e local para manipulação dos medicamentos. A equipe é multidisciplinar e conta com coordenação de médico oncologista e assessoria de enfermeiro, farmacêutico e psicólogo.

Além de beneficiários da ULP, o Centro Oncológico pode receber pacientes de demais convênios e também particulares.

Para mais informações, ligue: (19) 3634-2000.

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO AUTISTA (NAMA)

O NAMA tem como objetivo prestar atendimento aos beneficiários Unimed com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que possuem indicação para realização de acompanhamento médico e terapias especializadas.

Os pacientes têm toda a assistência de uma equipe multidisciplinar, formada por médico psiquiatra da infância e adolescência, profissionais com formação em análise do comportamento, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais e assistentes terapêuticos (aplicadores dos programas).

Os profissionais viabilizam um tratamento completo para pacientes com TEA, por meio de abordagem multidisciplinar e plano terapêutico individualizado tais como: terapia ABA (análise do comportamento aplicada), integração sensorial, AVD (atividade da vida diária) e demais abordagens de uma equipe multidisciplinar.

A ULP buscou conhecer as iniciativas de sucesso de outras singulares Unimed e contou com a experiência de profissionais especializados que já estruturaram e implantaram este mesmo tipo de recurso.

Para mais informações, ligue: (19) 3638-2768.

MEDICINA PREVENTIVA – VIVER BEM

O Viver Bem atua no gerenciamento de cuidados, levando saúde com programas de incentivos à prevenção de doenças.

O Espaço Viver Bem é um centro de apoio que conscientiza sobre a importância da promoção da saúde, estimulando o beneficiário a praticar hábitos saudáveis e garantir sua qualidade de vida.

Com unidades em São João da Boa Vista e Espírito Santo do Pinhal, o Espaço Viver Bem é o único da região Acreditado Nível 3 pela ONA (Organização Nacional de Acreditação). A qualificação garante qualidade e segurança no Programa de Medicina Preventiva e nos projetos com foco na mudança de comportamento, incentivo a prática de atividade física, reeducação alimentar, cessação ao tabagismo entre outros.

Programas oferecidos sem nenhum custo adicional aos beneficiários da Unimed Leste Paulista:

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

Desenvolve ações individuais ou em grupos com objetivo de melhorar os hábitos alimentares e a perda de peso.

TABAGISMO

Desenvolve ações individuais ou em grupos que objetivam o abandono do fumo.

COLUNA

Programa para os beneficiários com patologias na coluna, aborda informações sobre as patologias da coluna e os cuidados posturais durante a realização das atividades diárias, incentiva a prática regular de atividade física para melhora da dor e da flexibilidade.

DIABETES

Estimula a mudança dos hábitos de vida, autonomia e autocuidado para prevenir e/ou controlar agravos decorrentes do Diabetes Mellitus.

SAÚDE CARDIOVASCULAR

Estimula a mudança dos hábitos de vida, autonomia e autocuidado para prevenir e/ou controlar agravos decorrentes do Sistema Cardiovascular.

OSTEOPOROSE

Programa para os beneficiários com osteoporose e osteopenia, visa a mudança dos hábitos de vida, a prática de atividade física regular para melhora do equilíbrio, coordenação motora, fortalecimento muscular e prevenção de queda.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

A Unimed disponibiliza aos beneficiários acamados ou com dificuldade de acesso a rede de serviços, um conjunto de atividades prestadas em domicílio por meio do Programa de Assistência Domiciliar predeterminado de acordo com a complexidade clínica.

Para participar das atividades desenvolvidas, o beneficiário deve atender os critérios de inclusão do programa, comparecer a medicina preventiva e realizar cadastro inicial, após será agendada a primeira avaliação com a enfermeira e equipe multiprofissional.

Espírito Santo do Pinhal

Rua Cristofaro Antônio de Marco, 93

Jd. das Rosas - 13990-000

T.: (19) 3638-2762

São João da Boa Vista

Av. Dr. Oscar Pirajá Martins, 1473

Jd. Santo André - 13874-000

T.: (19) 3638-2764



SAD – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A Unimed Leste Paulista oferece o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) aos seus beneficiários que se encontram em processo de desospitalização. O Serviço foi estruturado de acordo com as normas previstas na Resolução RDC Nº 11/2006 da Anvisa (MS) e Resolução CFM 1668/2003.

A equipe do SAD está dimensionada para atender os pacientes residentes em perímetro urbano de São João da Boa Vista e Águas da Prata neste primeiro momento, podendo ser expandido conforme a evolução do Serviço.

O programa tem como objetivo garantir assistência e orientações seguras no domicílio, promovendo o restabelecimento do paciente em casa, favorecendo uma desospitalização segura, reduzindo riscos de reinternações e infecções, além de estimular a autonomia do paciente com a participação da família no processo de cuidado.

O programa trata-se de assistência multidisciplinar em domicílio com médico generalista, enfermeira, técnico de enfermagem, fisioterapia, fonoaudióloga e nutricionista) à pacientes elegíveis. Os pacientes em processo de desospitalização que apresentem mobilidade preservada serão atendidos presencialmente no SAD com agendamento prévio, considerando que o Serviço dispõe de Unidade de Atendimento nas dependências do Hospital e Maternidade Unimed em São João da Boa Vista para procedimentos de enfermagem tais como, aplicação de medicação intravenosa, curativos complexos, cuidados com sondas, entre outros.

Acesse nosso site e veja os protocolos de elegibilidade e inclusão.

www.unimedlestepaulista.com.br/recursos-proprios

DICAS DE UTILIZAÇÃO DO PLANO

Para utilizar corretamente o seu plano de saúde, é fundamental estar bem informado.

CONFIRA ALGUMAS DICAS

- **Utilize nossos recursos on-line**

Além do site www.unimedlestepaulista.com.br, disponibilizamos o Aplicativo Unimed.

Ambos dispõem de diversas funções para que você resolva tudo pelo celular ou computador, não precisando utilizar o atendimento presencial. Para baixar o app, acesse a loja virtual de seu tablet ou smartphone e procure por Aplicativo Unimed, é rápido, fácil e gratuito.

Os principais recursos destas ferramentas são: autorizar guias, emitir 2ª via de boleto, obter resultados de exames do Laboratório Unilab, consultar Guia Médico e receber atualizações com notícias da Unimed.

- **Guarde todos seus exames: eles podem ser úteis na próxima consulta**

Leve seus exames antigos para seu médico avaliar se é necessária a realização de novos exames ou não. Isso poupa seu tempo e custos, principalmente se seu plano tiver coparticipação.

- **Fique atento à consulta**

Quando não puder comparecer, ligue e desmarque com antecedência.

- **Seu cartão Unimed é o melhor amigo da sua saúde**

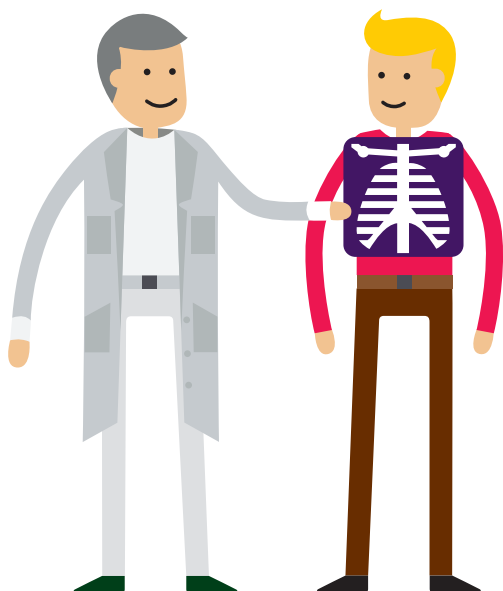
Seu cartão Unimed de identificação é pessoal e intransferível e fundamental para o atendimento. Por isso, não o exponha ao sol, não molhe, não risque a tarja e não coloque em contato com aparelhos elétricos.

- **Nunca empreste o seu cartão Unimed a outra pessoa**

Ele é pessoal e intransferível. Se apurado o uso indevido de um serviço por esse motivo, o beneficiário pode sofrer consequências previstas em lei.

- **Só assine guias preenchidas corretamente**

Nunca assine guias de consultas médicas e procedimentos em branco ou incompletos. Se eles não estiverem completos, os custos poderão ser repassados para você. E também nunca pague nenhum valor ao seu médico sem antes consultar sua operadora.



Evite o uso do Pronto Atendimento em casos que não forem de urgência ou emergência

Urgência e emergência

São consideradas situações de urgência e emergência aquelas que dependem da ação imediata do médico e, portanto, não podem aguardar o agendamento de uma consulta em consultório.

São casos de urgência e emergência:

- **Emergência** – é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- **Urgência** – é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

Cliente Unimed tem atendimento nacional em Pronto-Socorro de hospitais credenciados a Unimed rede básica, de acordo com as coberturas contratuais e normas de cada cooperativa.

PRONTO ATENDIMENTO VIRTUAL

Pensando na comodidade e agilidade do atendimento, a Unimed Leste Paulista oferece o Pronto Atendimento Virtual, um serviço disponível 24 horas que atende a todos os seus beneficiários, sem cobrança de coparticipação*.

A plataforma oferece atendimento médico remoto para casos de urgência, sem a necessidade de deslocamento até uma unidade física do pronto atendimento.

O serviço acontece por meio do Aplicativo Unimed, mantendo a excelência e qualidade dos atendimentos Unimed também de forma on-line.

PARA USAR

- Acesse o PA virtual no Aplicativo Unimed
- Selecione o nome do paciente
- Aguarde sua vez para ser atendido

**Por tempo limitado.*

FALE COM A UNIMED

Existem diversas formas de esclarecer suas dúvidas e entrar em contato com a Unimed:

- Para informações sobre autorizações e rede prestadora: **(19) 3638-2888** opção *Cliente Unimed/autorizações*.
- Caso precise de ajuda para agendar consultas, exames e procedimentos: **(19) 3638-2888** opção *Cliente Unimed/dificuldade de agendamento*.
- Informações contratuais, negociações, 2ª via boleto e cancelamentos: se você é cliente Pessoa Física **(19) 3638-2884**.
- Informações contratuais, negociações e cancelamentos: se você é cliente Pessoa Jurídica **(19) 3638-2874 | 3638-2830**.
- Caso as respostas fornecidas pelos canais de atendimento mencionados acima não tenham sido satisfatórias, a Ouvidoria estará pronta para receber suas reclamações, pautada nos direitos do consumidor e nas regras de seu contrato: **(19) 3638-2888** opção *Ouvidoria*.



TELEFONES E ENDEREÇOS ÚTEIS

UNIDADES DE ATENDIMENTO

UNIDADE AGUAÍ

R. XV de Novembro, 352
Centro - 13.860-000
(19) 3638-2751 | Vendas: (19) 3638-2752

UNIDADE CASA BRANCA

Pça. Dr. Carvalho, 204
Centro - 13.700-000
(19) 3638-2753 | Vendas: (19) 3638-2754

UNIDADE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

R. Pinheiro Machado, 80
Centro - 13.990-000
(19) 3638-2787 | Vendas: (19) 3638-2790

UNIDADE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS

R. Monteiro de Barros, 355
Centro - 13.650-000
(19) 3638-2756 | Vendas: (19) 3638-2757

UNIDADE SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA

Av. Nove de Julho, 286 - anexo a Santa Casa
Centro - 13.790-000
(19) 3638-2755

UNIDADE TAMBAÚ

R. Dr. Alfredo Guedes, 477
Centro - 13.710-000
(19) 3638-2758 | Vendas - (19) 3638-2759

UNIDADE VARGEM GRANDE DO SUL

R. Dona Maria Cândida, 231
Santa Terezinha - 13.880-000
(19) 3638-2760 | Vendas - (19) 3638-2761

AUTORIZAÇÕES

Rua João Rabelo Junqueira, 16
Vl. Conrado - CEP 13870-248
São João da Boa Vista
T.: 19 3638-2888 | *Opção Cliente Unimed*

CENTRAL DE AGENDAMENTO

Rua João Rabelo Junqueira, 16
Vl. Conrado - CEP 13870-248
São João da Boa Vista | T.: 19 3638-2888
opção dificuldade no agendamento

OUVIDORIA

Rua João Rabelo Junqueira, 16
Vl. Conrado - 13.870-248
São João da Boa Vista | T.: 19 3638-2888
opção Ouvidoria

PÓS-VENDAS

R. Coronel Ernesto de Oliveira, 735
Vl. Conrado - 13870-249
São João da Boa Vista | T.: 19 3638-2884

UNIDADES

LABORATÓRIO UNILAB

R. Orlando Fracari, 730
Recanto do Bosque - 13.874-423
São João da Boa Vista | T.: 19 3634-2182

Posto de Coleta São João da Boa Vista

R. João Rabelo Junqueira, 12
Vila Conrado - 13.870-710 | T.: 19 3634-2192

TELEFONES E ENDEREÇOS ÚTEIS

Posto de Coleta Aguai

R. Francisco Guilherme, 663
Centro - 13.860-000 | T.: 19 3634-2190

Posto de Coleta Espírito Santo do Pinhal

R. Coronel Joaquim Vergueiro, 70
Centro - 13.860-000 | T.: 19 3634-2180

Posto de Coleta Vargem Grande do Sul

R. Dona Maria Cândida, 231
Santa Terezinha - 13.860-000 | T.: 19 3638-2760

HOSPITAL E MATERNIDADE UNIMED

R. Orlando Fracari, 730
Recanto do Bosque - 13.874-423
São João da Boa Vista | T.: 19 3634-2000

CONSULTÓRIO MÉDICO AGUAI

R. XV de Novembro, 352
Centro - T.: 19 3638-2750

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO AUTISTA (NAMA)

R. Campos Sales, 683 - Centro
T: (19) 3638-2768
São João da Boa Vista

SAD - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Valmira Rosângela Gregório de Paula, S/N
Jardim Recanto do Bosque
T.: (19) 3638-2765
São João da Boa Vista

ESPAÇO VIVER BEM

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Av. Dr. Oscar Pirajá Martins, 1473
Jardim Santo André
T.: (19) 3638-2764

ESPÍRITO SANTO DO PINHAL

R. Cristofilo Antonio de Março, 93
Jd das Rosas - 13990-000
T.: (19) 3638-2762

CENTRO DE ONCOLOGIA E TERAPIA INFUSIONAL

R. Orlando Fracari, 730
Recanto do Bosque - 13874-423
T.: (19) 3634-2000
São João da Boa Vista

[illegible]

[illegible]

[illegible]



Site: unimedlestepaulista.com.br

Facebook: [/unimedlestepaulista](https://www.facebook.com/unimedlestepaulista)

Instagram: [@unimedlestepaulista](https://www.instagram.com/unimedlestepaulista)

YouTube: [/unimedlestepaulista](https://www.youtube.com/unimedlestepaulista)

Linkedin: [Unimed Leste Paulista](https://www.linkedin.com/company/unimed-leste-paulista)

Elaborado em 31/5/2019

Revisado em 19/12/2025

Unimed 
Leste Paulista

ANS-nº358088