



# SUMÁRIO

1. CONDIÇÕES PARA ADMISSÃO NO PLANO UNIMED .....	03
1.1. PARA PLANOS REGULAMENTADOS .....	03
1.2. PARA PLANOS NÃO REGULAMENTADOS UNIMED.....	04
1.3. PARA PLANOS NÃO REGULAMENTADOS PLANSAUDE .....	04
2. ATENDIMENTO AO CLIENTE.....	04
2.1. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO.....	05
2.2. BIOMETRIA OU IDENTIFICAÇÃO PELAS DIGITAIS.....	05
2.3. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE BOLETO.....	06
2.4. SOLICITAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO.....	06
2.5. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO.....	06
2.6. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DA DATA DE VENCIMENTO.....	06
2.7. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DO CARTÃO.....	07
2.8. INFORMAÇÃO PARA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA.....	07
2.9. REEMBOLSO.....	08
3. CARÊNCIA.....	08
4. DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES.....	09
5. AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS.....	09
6. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS.....	10
7. REDE CREDENCIADA.....	10
8. REAJUSTE ANUAL.....	11
8.1 . PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES.....	11
8.2. PLANOS COLETIVOS – EMPRESARIAL OU POR ADESÃO.....	11
8.3 REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA.....	11
9. INTERCÂMBIO.....	12

<b>10. SERVIÇOS PRÓPRIOS.....</b>	<b>12</b>
<b>10.1. HOSPITAL UNIMED.....</b>	<b>12</b>
<b>10.2. UNIDADE DE DIAGNÓSTICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>10.3. FISIOTERAPIA UNIMED.....</b>	<b>13</b>
<b>10.4. CENTRO CLÍNICO I.....</b>	<b>13</b>
<b>10.5. CENTRO CLÍNICO II.....</b>	<b>14</b>
<b>10.6.SOS MÓVEL 24 HORAS.....</b>	<b>14</b>
<b>10.7. CENTRO ASSISTENCIAL.....</b>	<b>17</b>
<b>10.8.UNIMED DOMICILIAR.....</b>	<b>18</b>
<b>11. CANAIS DE COMUNICAÇÃO DO CLIENTE.....</b>	<b>18</b>
<b>12. GUIA RÁPIDO.....</b>	<b>18</b>
<b>12.1. INSTRUÇÕES DE COMO UTILIZAR O SEU PLANO UNIMED.....</b>	<b>18</b>
<b>12.2. CUIDADOS COM O SEU CARTÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>12.3. EVITE DESPERCÍOS.....</b>	<b>19</b>
<b>12.4.PARA REALIZAR EXAMES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>12.5. INTERCÂMBIO.....</b>	<b>21</b>
<b>12.6. DIRETOS E DEVERES DO USUÁRIO.....</b>	<b>21</b>
<b>13. VOCABULÁRIO.....</b>	<b>22</b>

# MANUAL DO CLIENTE UNIMED SERGIPE

## 1. CONDIÇÕES PARA ADMISSÃO NO PLANO UNIMED

Nos planos de saúde pessoa física, a inscrição dos beneficiários (titular e dependente) deverá ser feita no ato da assinatura do contrato ou da proposta de admissão, estando sujeitos aos períodos de carência observados no plano e descritos em contrato.

Nos planos de saúde coletivos, deverão ser respeitadas as condições da proposta comercial e as cláusulas de admissão previstas no Contrato firmado com a respectiva Empresa, Órgão ou Entidade.

Os procedimentos e condições de inscrição de filho recém-nascido, natural ou adotivo, dependerão do tipo de plano a que o titular (pai ou mãe) esteja vinculado, conforme segue:

### 1.1. Para Planos Regulamentados:

- a) Assegura-se a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do cliente da Unimed Sergipe (mãe ou pai), até 30 dias após o parto ou adoção, sem para tanto ser exigida uma prévia inclusão como dependente nesse período, ficando os atendimentos vinculados ao titular do plano.
- b) Assegura-se a inscrição do recém-nascido, filho natural ou adotivo do cliente da Unimed (mãe ou pai), como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no mesmo prazo, ou seja, até 30 dias após o nascimento ou a adoção.

Obs.: Os filhos adotivos menores de 12 anos poderão ser inscritos no Plano como dependentes ficando isentos do cumprimento dos prazos de carência já cumpridos pelo pai ou mãe, desde que a inscrição seja realizada no prazo de até 30 dias da data da adoção.

### **1.2. Para Planos Não Regulamentados Unimed:**

- a) A cobertura somente será devida a partir da data em que se efetive a inclusão da criança como dependente vinculada ao plano da mãe ou do pai, observando o prazo de até 30 dias após o parto para que seja feita essa inclusão.
- b) Assegura-se a inscrição do recém-nascido, filho do cliente da Unimed (mãe ou pai), como dependente, isento dos prazos de carências que o titular já tenha cumprido, e desde que a inscrição ocorra no mesmo prazo, ou seja, até 30 dias após o parto.
- c) Se a criança for incluída como dependente do pai ou da mãe após 30 dias do parto, será exigido o cumprimento das carências previstas na lei nº 9.656/98 ou fixadas pela Unimed nos respectivos contratos.
- d) Se durante o mesmo prazo for contratado para a criança um plano de abrangência ou cobertura superior ao do pai ou da mãe, ficará ela sujeita ao cumprimento das carências exigíveis em função da alteração de plano promovida.

### **1.3. Para Planos Não Regulamentados Plansaúde**

- a) A cobertura será devida da data em que se efetive a inclusão da criança como dependente, vinculada ao plano da mãe, devendo tal inclusão ser feita no prazo máximo de 15 dias após o parto, para fins de isenção das carências.
- b) O recém-nascido somente será isentado dos prazos de carência que já tenham sido parcial ou totalmente cumpridos pela mãe e desde que o parto tenha sido coberto pelo plano.
- c) Caso o parto não tenha sido coberto pelo plano, o recém-nascido deverá cumprir os prazos normais de carência estabelecidos pelo plano no qual tenha sido inscrito.

## **2. ATENDIMENTO AO CLIENTE**

### **2.1. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

A Unimed Sergipe fornece aos seus clientes o cartão de identificação específico, contendo todas as informações sobre o tipo de plano, cobertura, carências, validade e

dados pessoais. Para ter acesso aos serviços, é necessário apresentar o cartão Unimed e documento de identificação com foto.



O cartão é um documento pessoal e, sob hipótese alguma, pode ser cedido a outra pessoa. No caso de perda ou extravio do cartão, o contratante deverá comunicar o fato à Unimed Sergipe, através do Call Center pelo telefone 0800 7040 111 com atendimento 24 horas durante os 7 dias da semana. Se não houver a comunicação referente ao extravio do cartão e ocorrer o uso do mesmo, por terceiros, o contratante ficará sujeito ao pagamento das despesas de utilização.

## 2.2. BIOMETRIA OU IDENTIFICAÇÃO PELAS DIGITAIS

Biometria é a tecnologia que permite a utilização de características pessoais para a verificação da identidade de um indivíduo. A Unimed Sergipe adota a biometria através da tecnologia que permite, pela leitura das impressões digitais, identificar o beneficiário no momento da autorização de procedimentos através da Web (internet). A impressão digital funciona como uma senha do cliente, graças à biometria. No entanto, a tecnologia não elimina a necessidade da apresentação do cartão do cliente e de um documento de identificação, com foto, no momento do atendimento.

O cadastramento da biometria pode ser feito na Central de Atendimento da Unimed Sergipe, situado na Av. Barão de Maruim, 638, Bairro Centro.

OBS: O cadastramento da biometria não é obrigatório para os clientes menores de 6 (seis) e maiores de 60 (sessenta) anos de idade.

### **2.3. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE BOLETO**

A Unimed Sergipe disponibiliza para seus clientes o serviço de emissão de 2ª via de boleto através do site [www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br). O serviço deve ser utilizado, principalmente, em caso do não recebimento do boleto em até 5 dias antes do vencimento.

Em uma situação de mudança de endereço, é imprescindível que o cliente entre em contato com o Call Center para informar a operadora. Ressaltamos que o não recebimento do boleto, independente da situação, não isenta o cliente da obrigatoriedade do pagamento de juros e multa por atraso.

**O não pagamento da sua fatura poderá ocasionar na suspensão do atendimento e na rescisão do contrato.**

### **2.4. SOLICITAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO**

A Unimed Sergipe disponibiliza o serviço de débito automático da fatura do seu plano de saúde, evitando para os seus clientes, as dificuldades de deslocamento para agências ou pontos de atendimento bancário, filas, ou o eventual esquecimento que poderia acarretar a suspensão do atendimento prestado.

Para solicitar este serviço, basta acessar o site [www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br) na área do cliente, ícone débito em conta, imprimir o formulário AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE, preenchê-lo autorizando o débito em conta, entregando-o na Central de Atendimento da Unimed Sergipe.

### **2.5. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO**

A alteração de endereço poderá ser solicitada pelo contratante do plano, através do Call Center (0800 7040 111) ou no Canal do Cliente, do site da Unimed Sergipe ([www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br)).

### **2.6. SOLICITAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DA DATA DE VENCIMENTO**

Para solicitar alteração da data do vencimento do boleto, o cliente deverá entrar em contato com o Call Center, através do telefone 0800 7040 111.

Haverá cobrança de Pró-Rata que é a cobrança proporcional referente a à cobrança proporcional se dá da seguinte forma pega-se o valor total da mensalidade divide por 30 e multiplica pela quantidade de dias para completar o lapso do período.

Por exemplo, o cliente tem o vencimento atual da mensalidade dia 30 de cada mês, altera este vencimento para o dia 10 de cada mês. O valor a ser pago referente a pró-rata será a proporcionalidade de 10 dias, ou seja, mensalidade com valor de R\$ 90,00 (noventa reais), vencimento dia 30 de cada mês, alterando o vencimento para dia 10, pagará a pró-rata de R\$ 30,00 (trinta reais) acrescido do valor da mensalidade.

Tabela de prazos para solicitar alteração de vencimento

Data do vencimento atual	Data limite para solicitação da alteração.
05 e 10	12
15 e 20	22
25 e 30	02

## 2.7. SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DO CARTÃO

Serviço disponibilizado pela Unimed Sergipe para o cliente que, por algum motivo, perdeu o seu cartão de identificação e necessita solicitar uma segunda via.

Para efetivar essa solicitação, o cliente entra em contato com o Call Center da Unimed, no 0800 7040 111, ou através do site [www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br) na área do cliente, ícone solicitação de 2ª via do cartão.

Haverá a cobrança de taxa para emissão da 2ª via do cartão, cujo valor será cobrado no boleto da mensalidade.

## 2.8. INFORMAÇÃO PARA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

O comprovante de pagamento mensal é o boleto quitado pelo Banco ou Agente arrecadador autorizado. Desta forma, o cliente deve arquivar os comprovantes para fins de declaração do imposto de renda. A Unimed Sergipe não fornece declarações de

adimplência ou demonstrativos anuais dos pagamentos realizados para fins de comprovação perante Órgãos Públicos.

## 2.9. REEMBOLSO

O cliente tem direito ao reembolso de despesas assistenciais, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela Unimed Sergipe. Os serviços a serem reembolsados devem estar previstos na cobertura do Plano de Saúde do Cliente e disponíveis para a respectiva utilização.

O reembolso se dará de acordo com os preços praticados pela Unimed Sergipe e nos limites da cobertura contratual.

Para solicitar o reembolso, o cliente deve procurar a Central de Atendimento, situada na Avenida Barão de Maruim, 638, Centro levando consigo os documentos comprobatórios da realização e do pagamento dos serviços utilizados.

O reembolso, quando devido, será realizado em nome do titular do contrato e no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da entrega da documentação.

## 3. CARÊNCIA

É o período de tempo, contínuo e ininterrupto, a ser cumprido pelo cliente para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de vigência do contrato.

Prazos de carência:

- 24 horas – para os casos de urgência e emergência e decorrentes de acidentes pessoais, limitadas às primeiras 12 (doze) horas de atendimento, a qual cessa com o internamento, devendo o usuário arcar com os custos da internação, conforme dispõe as normas editadas pela ANS.
- 30 dias – para os casos de consultas médicas e para os seguintes exames: Hemograma completo, Glicemia desjejum, Parasitológico de fezes, Sumário de urina e Raio X simples;
- 180 dias – para os demais procedimentos e exames;
- 300 dias – para parto a termo, que corresponde ao parto ocorrido a partir da 37ª semana de gestação.

No cartão de identificação constam os prazos das carências, entretanto os procedimentos estão escritos em forma resumida. Portanto, eventuais dúvidas poderão ser sanadas através do contrato, ou por meio do 0800 7040 111.

#### **4. DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES**

Doenças e lesões pré-existentes são enfermidades, patologias ou seqüelas de que o cliente saiba ser portador no momento em que assina o contrato de plano de saúde. Assim, ao contratar um plano de saúde, o cliente deve informar à Unimed Sergipe a doença ou lesão pré-existente que possui, sendo-lhe facultada a orientação de um médico para o preenchimento específico de um formulário denominado Declaração de Saúde. Deve-se ter bastante atenção quando do preenchimento do documento, pois a omissão de informações pode ser caracterizada como fraude e ocasionar o cancelamento do contrato.

#### **5. AUTORIZAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS**

A autorização de exames e de procedimentos será realizada, de forma prática, pela própria clínica ou consultório, através da web e/ou Call Center (0800 7040 111). Entretanto, existem algumas exceções em que os procedimentos não podem ser autorizados diretamente no prestador, devendo o cliente apresentar a solicitação médica, juntamente com relatório e exames complementares que justifiquem a solicitação, na Central de Atendimento, localizada na Av. Barão de Maruim, 638, Centro. Para obter a informação sobre os exames/procedimentos que devem ser autorizados pela Central de Atendimento, é necessário entrar em contato com o Call Center.

A solicitação de exames e/ou procedimentos por parte do médico tem validade de 60 dias. Ultrapassando este prazo, o cliente deverá agendar nova consulta para revalidação da solicitação.

A guia de exames e/ou procedimentos médicos, quando autorizadas pela Unimed, tem a validade de 30 dias para o cliente realizá-lo com o prestador credenciado, conforme a escolha no ato da autorização. Não havendo a realização do exame e/ou procedimento, esta guia poderá ser revalidada, na Central de Atendimento da Unimed, por mais 30 dias.

## 6. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano – ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia). Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados Planos Regulamentados, ou “planos novos”.

**Através do site da ANS ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)), o cliente poderá ter acesso à lista de procedimentos.**

**Obs.: Esclarecemos que a Unimed Sergipe não está obrigada a disponibilizar serviços ou procedimentos que não estejam previstos no Rol da ANS ou no contrato firmado com o cliente.**

## 7. REDE CREDENCIADA

Conforme estabelecem as normas legais e os contratos firmados, os serviços assistenciais cobertos pelo plano de saúde somente serão prestados através de médicos cooperados e de hospitais, clínicas ou laboratórios credenciados pela Unimed Sergipe para o plano que tenha sido contratado pelo beneficiário.

Assim, para cada plano de saúde contratado haverá uma rede credenciada diferente, formada por hospitais, clínicas e laboratórios distintos embora estejam vinculados à Unimed Sergipe ou a outras Cooperativas Unimed em outros Estados. Cada Cooperativa Unimed possui rede credenciada própria e produtos (planos de saúde) diferentes das outras, não havendo relação entre o plano de saúde de uma Unimed, com aquele disponibilizado por outra.

A Rede de Hospitais, clínicas, laboratórios, médicos cooperados e demais prestadores de serviços credenciados e cooperados pela Unimed Sergipe está disponível para os usuários de seus Planos de Saúde nos seguintes locais:

- a) Site da Cooperativa na internet [www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br) guia médico
- b) Serviço de Atendimento ao Cliente (Call Center 24 horas), pelo telefone 0800 7040 111;
- c) Setor de Atendimento presencial – na Av. Barão de Maruim, nº 638 no horário das 7h 30 às 18h, de segunda a sexta-feira;

d) Setor de Intercâmbio – para consulta e eventual agendamento antes da viagem a outro Estado – telefone 3305.7700

**ATENÇÃO:** Destacamos que, para fins de atendimento fora do Estado de Sergipe, estão excluídos da rede Unimed Sergipe hospitais, Clínicas, laboratórios e outros prestadores que não façam parte da Rede Básica do Sistema de Intercâmbio da Unimed do Brasil, tais como, mas não exclusivamente, Hospital Sírio Libanês, Hospital Albert Einstein, Hospital Português, Hospital Samaritano, Hospital São Rafael, Hospital A.C. Camargo, Hospital São Camilo Santana, Hospital Barra D’or, Hospital Copa D’or e Hospital Quinta D’or, devendo o beneficiário consultar a lista de prestadores credenciados através do site [www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br) ou pelo Call Center 24h antes de realizar ou agendar qualquer procedimento.

## 8. REAJUSTE ANUAL

### 8.1 . Planos Individuais ou Familiares

Ocorre no mês de aniversário do contrato mediante aplicação do percentual autorizado pela ANS sobre o valor da mensalidade de todos os beneficiários inscritos nos respectivos contratos individuais ou familiares.

### 8.2. Planos Coletivos – Empresarial ou Por Adesão

Ocorre no mês de aniversário do contrato, porém, não depende de prévia autorização da ANS, decorrendo sempre de negociação entre a Unimed Sergipe e a Empresa, Órgão ou Entidade contratante, baseando-se nos índices de utilização dos serviços disponibilizados e outros fatores de análise contratualmente previstos.

### 8.3 Reajuste por mudança de faixa etária

Com a alteração da idade do beneficiário os custos decorrentes da utilização do plano de saúde se elevam, sendo necessária a realização de ajustes no valor de sua mensalidade. A isso se denomina reajuste por mudança de faixa etária, estando previsto na Lei dos Planos de Saúde e nos contratos firmados pela Unimed Sergipe.

O reajuste acontecerá no mês do aniversário em que o beneficiário mude de faixa etária, conforme escalonamento definido no contrato ou instrumento pertinente, e o

percentual do reajuste aplicado dependerá da faixa etária para a qual o beneficiário esteja migrando.

Havendo mais de um beneficiário no contrato, o percentual incidirá exclusivamente sobre o valor da mensalidade daquele que mude de faixa etária.

Num mesmo ano contratual poderá haver aplicação do reajuste anual e do reajuste por mudança de faixa etária.

## 9. INTERCÂMBIO

Se o plano possuir abrangência nacional e o contratante necessitar de atendimento fora do estado de Sergipe, antes do seu deslocamento, deverá procurar o setor de Intercâmbio da Unimed Sergipe, na Avenida Barão de Maruim, 638 – Centro, para obter todas as informações.

Informamos que a rede para atendimento intercâmbio é específica. Alguns prestadores de serviços que são credenciados a outras Unimed, em outros Estados, podem não fazer parte da rede referenciada para atendimento dos clientes intercâmbio da Unimed Sergipe.

**Então fique atento! As informações sobre os prestadores credenciados em outras cidades deverão ser obtidas através do setor de intercâmbio da Unimed Sergipe.**

## 10. SERVIÇOS PRÓPRIOS

Para maior comodidade e qualidade no atendimento, a Unimed Sergipe disponibiliza os seguintes serviços próprios:

### 10.1. Hospital Unimed

Localizado na Rua Campo do Brito, 1000 – São José. Aracaju/SE

Telefones úteis:

- PABX: 2106.4848
- Marcação de cirurgias: 2106.4849
- Admissão de pacientes: 2106.4859

- Central de relacionamento com corpo clínico: 2106.4874
- Hotelaria: 2106.4867
- FAX: 2106.4872
- Ponto de atendimento ortopédico: 2106.4813
- Ponto de atendimento pediátrico: 2106.4821
- Ultrassom e Scan Duplex: 2106.4880
- Raio X (sem contraste) : 2106.4813

Possui os serviços de pronto atendimento ortopédico e pediátrico 24h; internamentos cirúrgicos, clínicos e pediátricos; unidade de terapia Intensiva; procedimentos cirúrgicos em diversas especialidades médicas.

### **10.2. Unidade de Diagnósticos**

Localizado na Rua Campo do Brito, 1036 – São José. Aracaju/SE. Telefone: 2107.5700

Oferece serviços nos setores de hematologia, coagulação, bioquímica, hormônios, microbiologia, imunologia/alergologia, parasitologia, urinálise

Realização de exames de raio-X, holter, MAPA, teste ergométrico, eletrocardiograma, ecocardiografia, duplex scan vascular e espirometria.

### **10.3. Fisioterapia Unimed**

Localizado na Rua Alcides Leite, 221. São José. Aracaju/SE. Telefone: 2107.5228 | 2107.5729.

Especializada na área de traumato-ortopedia; Oferece serviços nas áreas de geriatria, reumatologia, neurologia adulto e infantil, cardiorrespiratória e uroginecologia.

### **10.4. Centro Clínico I**

Localizado na Rua Francisco Portugal, 59. Salgado Filho. Aracaju/SE. Telefone: 3246.1414 | 3246.1241 | 3246.2221

O objetivo do ambulatório dessa Unidade é prestar atendimento médico para os usuários do Plano Regulado – SIMPLES UNIMED, nas especialidades de clínica médica, ginecologia, ortopedia, psiquiatria, endocrinologia, hematologia, infectologia, dermatologia, gastroenterologia e pediatria. A Unidade também conta com o serviço de nutrição.

### **10.5. Centro Clínico II**

Localizado na Rua Anízio Azevedo,639. Salgado Filho. Aracaju/SE. Telefone: 2107.6700

Posto de coleta laboratorial, punção da tiróide, punção mamária e exames especializados de ultrassonografia geral e específica;

### **10.6.SOS Móvel 24 horas**

Localizado na Rua Anízio Azevedo,639. Salgado Filho. Aracaju/SE. Telefone: 0800 7723772

Tem o objetivo de oferecer aos nossos clientes, em seus domicílios, atendimento médico e de enfermagem em suas necessidades de urgência/emergência. Propicia ao cliente a segurança e a comodidade de falar com o médico 24 horas por dia, todos os dias do ano e em qualquer localidade do território nacional, para esclarecer dúvidas, através da Orientação Médica Telefônica (OMT), e havendo necessidade, será realizado o atendimento em residência (Atendimento Pré-Hospitalar – APH), nos casos caracterizados como urgência e emergência, através do número de telefone 0800 772 37 72.

### **10.7. Centro Assistencial**

Localizado na Rua Dom Bosco, 499. Cirurgia. Aracaju/SE.Telefone: 3211.4347

O Centro Assistencial da Unimed Sergipe sedia o Serviço de Medicina Preventiva e a Coordenação de Responsabilidade Socioambiental. Confira abaixo as ações de ambos os serviços:

- **Serviço de Medicina Preventiva**

Criado em 2004, o Serviço de Medicina Preventiva possui uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e educadores físicos) e o apoio dos médicos cooperados, unidos pela dedicação em

promover meios e ações motivadoras, com o caráter cognitivo-comportamental, visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças, numa perfeita sintonia com o principal objetivo da Unimed: ser um plano de saúde com o foco na qualidade de vida de seus clientes.

O envolvimento do cooperado é indispensável para a Unimed atingir seus objetivos. Os diversos programas oferecidos pela Unimed Sergipe só são aproveitados em seu potencial máximo, quando o cliente é orientado e acompanhado de perto por seu médico assistente.

## ▪ PROGRAMAS

### 1. Síndrome Metabólica

Dedicado à prevenção secundária e terciária dos clientes portadores do conjunto de distúrbios metabólicos como a hipertensão arterial, o diabetes e a dislipidemia.

### 2. Obesidade do Adulto e Infanto-Juvenil

Promove o incentivo à incorporação de novos hábitos higienodietéticos, visando a normalização do IMC e a prevenção de suas complicações.

### 3. Hipertensão Arterial

Orienta os seus participantes sobre os riscos da “doença silenciosa”, valorizando a adesão ao tratamento medicamentoso e incentivando mudanças comportamentais.

### 4. Diabetes Mellitus

Esclarece sobre os diversos aspectos da doença, da prevenção de complicações e do conjunto de medidas necessárias para o seu eficiente controle.

### 5. Auto-Ajuda (Programa Viva Mais)

Promove meios auxiliares ao tratamento, buscando a redução dos distúrbios comportamentais e da baixa autoestima, característicos da doença depressiva.

### 6. Saúde da Gestante

Visa a troca de experiências em conjunto e promove os esclarecimentos pertinentes à gestação, ao parto e aos cuidados com o bebê.

### 7. Circuito Grupal Antitabagismo

Programa de apoio psicológico complementar ao tratamento médico antitabagismo.

### **8. Câncer Ginecológico (Programa Mais Mulher)**

Discutem-se as medidas preventivas, estimulando-se as suas práticas regulares, além dos meios disponíveis para o diagnóstico precoce dos diversos tipos de câncer feminino.

### **9. Planejamento Familiar**

Promove ações esclarecedoras sobre a importância do planejamento familiar, suas medidas preventivas, seu diagnóstico e as medidas terapêuticas atuais.

### **10. Asma Infantil**

Promove ações de caráter cognitivo-comportamental, que contribuam para a prevenção secundária, através da redução do número e da intensidade dos episódios asmáticos, da limitação do uso de medicamentos e da promoção da melhoria da qualidade de vida.

#### **Informações complementares:**

Para encaminhar seus pacientes para os programas no SEMPRE, o médico cooperado deve preencher o encaminhamento médico, que está disponível on-line, na área do cooperado.

Ressaltamos que o usuário tem que ser cliente da Unimed Sergipe.

#### **▪ COORDENAÇÃO DE RESPONSABILIDADE SÓCIOAMBIENTAL**

A Responsabilidade Socioambiental da Unimed Sergipe está voltada para o desenvolvimento sustentável da sociedade, através da elaboração, implantação, execução, monitoramento e avaliação de Projetos.

As ações de Responsabilidade Social consiste na adoção e difusão de valores, condutas e procedimentos que induzem e estimulam o contínuo aperfeiçoamento dos processos empresariais, impactando positivamente na preservação e melhoria da qualidade de vida da sociedade, sob o ponto de vista ético, social, econômico e ambiental, pois passa também pela implantação de práticas e diretrizes que valorizam e fomentam o desenvolvimento do ser humano, independente de cor, raça, sexo e classe social, respeitando a sua liberdade de expressão e manifestações

culturais, resguardando o cumprimento de legislações trabalhistas, ambientais , civis, dentre outras que lhes são peculiares.

Em face ao exposto, acreditamos ainda que o sucesso das ações de Responsabilidade Socioambiental está relacionado ao envolvimento e comprometimento de todas as interessadas: parceiros, clientes internos e externos, instituições governamentais e não governamentais, cooperados, fornecedores e sociedade .

Diante deste cenário e das práticas realizadas, concluímos que as empresas socialmente responsáveis fortalecem sua imagem institucional, fideliza seus clientes, e encontram-se mais preparadas para assegurar os seus resultados positivos, simplesmente, por estarem sincronizadas com as novas tendências que afetam a sociedade e o mundo em geral.

#### **10.8.Unimed Domiciliar**

Localizado na Rua Anízio Azevedo,639. Salgado Filho. Aracaju/SE. Telefone: 2107-6737

O Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) da Unimed Sergipe existe para prestar atendimento domiciliar a pacientes portadores de patologias invalidantes, com total ou parcial impossibilidade de locomoção na forma de atendimento, e de patologias de caráter irreversível que necessitam de cuidados especiais.

O atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, assistente social, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem, objetivando a reinserção do paciente no meio familiar e social. Médicos especialistas podem ser acionados quando necessário. O SAD abrange exclusivamente clientes da Unimed Sergipe, exceto dos planos Unifácil e Plansaúde, da cidade de Aracaju e com idade superior e/ou igual a 13 anos.

Para que o paciente seja inserido no SAD, é necessário que o médico cooperado ou o médico assistente formalize o encaminhamento, através do relatório médico detalhado, contemplando informações relativas ao quadro clínico e às necessidades para a assistência do paciente em domicílio, ou preenchendo o formulário Encaminhamento de Paciente, disponibilizado pelo Serviço. Logo após, o familiar deve entregar o encaminhamento no SAD, para que a equipe multidisciplinar avalie, em até 48h úteis a partir da entrega, se o paciente tem perfil para o serviço.

Faz-se necessário registrar que o SAD, ao longo dos anos, tem demonstrado resultados satisfatórios para a Cooperativa, pois além dos dados estatísticos que evidenciam agilidade e eficácia no processo de recuperação e reabilitação dos pacientes, promove também uma redução dos custos assistenciais da Cooperativa, tornando o SAD, dessa forma, um serviço autossustentável e contribuindo para a saúde financeira de sua Cooperativa.

Vale ressaltar que a Unimed Sergipe não disponibiliza o serviço de internação domiciliar de alta complexidade, mas tão somente o serviço de assistência domiciliar. Qualquer dúvida, mantenha contato com a Coordenação do SAD pelo telefone 2107-6737.

## 11. CANAIS DE COMUNICAÇÃO DO CLIENTE

A Unimed Sergipe, para melhor lhe atender, disponibiliza vários canais de comunicação. São eles:

- Call Center ou SAC – 0800 70 40 111
- Fale Conosco – [www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br)
- Central de Atendimento – Situada na Avenida Barão de Maruim, 638 - Centro. Telefone: 3205-7700
- Ouvidoria – Situada na Avenida Barão de Maruim, 638 - Centro. através do e-mail: [ouvidoria@unimedse.com.br](mailto:ouvidoria@unimedse.com.br)

## 12. GUIA RÁPIDO

### 12.1. INSTRUÇÕES DE COMO UTILIZAR O SEU PLANO UNIMED

Ao adquirir um Plano de Saúde Unimed é comum surgirem dúvidas quanto a sua utilização, no entanto, a Unimed tem a maior satisfação em orientar e esclarecer suas dúvidas.

Para que você tenha tranquilidade e segurança quando precisar de atendimento, relacionamos algumas questões mais comuns:

1. Porte seu cartão devidamente assinado e carteira de identidade;
2. Escolha o médico de sua preferência, dentre os cooperados Unimed;

3. Marque a consulta com antecedência;

**ATENÇÃO:** quando você não puder comparecer à consulta, cancela-a antecipadamente, outra pessoa pode estar precisando desse horário e pode ocorrer de o médico cobrar a consulta que estava reservada.

**IMPORTANTE:** seu cartão magnético Unimed é documento pessoal, intransferível e indispensável em qualquer tipo de atendimento. Por isso, mantenha-o sempre atualizado e em seu poder. Não empreste ou ceda seu cartão a terceiros. Além de ser crime sujeito a penalidades legais, você estará provocando custos que poderão incidir sobre as mensalidades do seu plano.

## **12.2. CUIDADOS COM O SEU CARTÃO**

Ao receber seu cartão, confira todos os seus dados pessoais. Em caso de erro, solicite imediatamente a correção. Se seu plano for particular, vá diretamente à Central de Atendimento Unimed. Se o plano for coletivo, solicite a correção através do departamento pessoal de sua empresa.

### **EVITE:**

1. O uso de clips no cartão;
2. Expor o cartão a raios solares;
3. Deixar o cartão em contato com areia ou umidade;
4. Danificar o cartão;
5. Deixar o cartão em contato com aparelhos elétricos ou campos magnéticos;
6. Em caso de perda, roubo ou extravio do cartão, comunique imediatamente à sua empresa. Se for plano particular, favor dirigir-se diretamente a Central de Atendimento Unimed para solicitar a 2ª via do seu cartão.

## **12.3. EVITE DESPERCÍOS**

Ajude a construir uma sólida relação médico-paciente, evitando consultar vários médicos da mesma especialidade. Isso só lhe trará benefícios clínicos.

Os valores das mensalidades dependem fundamentalmente do equilíbrio entre receita e custo. Assim, a utilização dos serviços médicos, usados de maneira ponderada e racional, garante a renovação anual do contrato.

1. Só procure o Pronto Socorro quando realmente houver necessidade;

Utilize o Serviço de Auxílio Médico por Telefone da Unimed Sergipe (0800 772 3772). Do outro lado da linha, um médico lhe dará orientações sobre a conduta a ser adotada, encaminhando-o ao serviço de urgência quando necessário;

2. Lembre-se: a consulta em consultório é sempre melhor;

3. Ao fazer uma consulta, valoriza o exame clínico. Não solicite exames ao médico, ele sabe quando é necessário realizá-los;

4. O prazo para retorno ao consultório é de 30 dias. Nos casos de pediatria, o retorno é de 15 dias e psiquiatria é de 8 dias. Dentro do prazo, você é atendido sem computar nova consulta;

5. Durante algum tempo, para um melhor acompanhamento na utilização, guarde os comprovantes de consultas e exames realizados e os resultados dos exames;

6. Preste muita atenção ao assinar as guias de serviço médico, laboratorial ou hospitalar. Ao assiná-las, você estará afirmando que o serviço foi realizado. Assim, verifique sempre se o que consta na guia corresponde ao que foi realizado e não assine nada em branco. Solicite ao médico e/ou à atendente que preencha o formulário antes de assiná-lo;

7. Observe se o pedido de exame está corretamente preenchido, com o nome do usuário, empresa, código do cartão e carimbo.

#### **12.4. PARA REALIZAR EXAMES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

1. Os exames simples não necessitam de prévia autorização, desde que solicitados por médico cooperado e em formulário próprio;

2. A maioria dos exames especializados são autorizados via on-line ou através do Call Center 24 horas;

3. Alguns exames precisam de liberação especial e devem ser previamente autorizados pelo serviço auditoria da Unimed. Para saber se será necessário a prévia autorização, ligue gratuitamente para o Call Center da Unimed Sergipe

(0800 7040 111), assim você não perde tempo e será atendido com tranquilidade e segurança;

4. Para autorizar internações hospitalares procure a Central de Atendimento da Unimed Sergipe na Av. Barão de Maruim, nº 638. Em caso de dúvida, ligue para o Call Center 24 horas (0800 7040 111);
5. Para a realização de procedimentos cirúrgicos deve ser requerida uma Autorização Prévia. Nestes casos, compareça à Central de Atendimento com a maior antecedência possível e leve consigo todos os exames pré-operatórios, além de relatório do seu médico assistente, justificando a realização do ato cirúrgico.

## **12.5. INTERCÂMBIO**

O cliente que estiver fora do Estado de Sergipe pode contar com o serviço de Intercâmbio Unimed para obter o atendimento de que necessite. Esse serviço é prestado através das demais cooperativas Unimed localizadas nas outras cidades, mas sempre dependerá de autorização da Unimed Sergipe e o beneficiário só terá direito ao que estiver previsto no seu contrato, inclusive no que se refere à Rede de Hospitais e Clínicas credenciados para o seu Plano de Saúde, não sendo facultada a utilização da rede credenciada de outras Unimeds.

Se for viajar para realizar um procedimento médico, entre em contato previamente com a Unimed Sergipe (0800 70 40 111) e obtenha orientação sobre como proceder no local para onde esteja se dirigindo. Além disso, a Unimed Sergipe poderá agilizar o seu atendimento junto à rede credenciada na outra cidade, ou indicar-lhe opções de assistência médica ou hospitalar.

## **12.6. DIRETOS E DEVERES DO USUÁRIO**

Conheça todos os seus direitos e deveres como contratante. Informe-se com a Unimed Sergipe sobre as coberturas do seu contrato. Desta maneira você utilizará corretamente o Plano de Saúde e não terá transtornos.- Procure conhecer o tipo de contrato que você tem direito a utilizar. Podem ser inscritos no contrato como dependentes legais aqueles devidamente comprovados (esposo (a), companheiro (a), filhos menores de 21 anos, menor sob guarda ou tutelado, enteado (a)).

Fique de olho na data para as alterações nos contratos empresariais: inclusões, exclusões e mudanças de acomodação. Estas informações são efetivadas a partir de uma data determinada, através da empresa contratante, que enviará toda a movimentação à Unimed - Central de Atendimento.

A Lei nº 9.656/98 estabelece cobertura diferenciada para os contratos firmados após janeiro de 1999. Procure informar-se dessas alterações contratuais, o que ocorreu ou ocorrerá com a regulamentação do seu Plano de Saúde, de acordo com as disposições legais.

Sempre que você tiver dúvidas quanto ao seu Plano de Saúde, procure informações na sua empresa ou na Unimed, através do Call Center 24 horas, pelo telefone 0800 7040 111.

Se preferir, entre em contato através do Fale Conosco, no site da Unimed Sergipe ([www.unimedse.com.br](http://www.unimedse.com.br)). Nosso objetivo é oferecer sempre o melhor atendimento, vê-lo satisfeito. A sua colaboração é muito importante para o aprimoramento dos nossos serviços.

### 13. VOCABULÁRIO

- ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA – É a especificação do local onde o beneficiário pode ser atendido. Pode ser municipal ou grupo de municípios; estadual ou grupo de estados; ou nacional.
- ACIDENTE DO TRABALHO - Lesão física ou perturbação funcional causada pelo exercício do trabalho, de conseqüências imediatas, bem definida no tempo e no espaço, resultando em morte ou em incapacidade laboral, temporária ou permanente, total ou parcial, bem como aquele ocorrido no trajeto de deslocamento para o trabalho ou vice-versa.
- ACIDENTE PESSOAL - É evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS - Autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território

nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

- **AGRAVO** - Qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.
- **AMBULATÓRIO** - Local onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura médica mais complexa para o atendimento dos beneficiários.
- **ANEXOS** - Informações complementares sobre os eventos de assistência à saúde prestados nos beneficiários, como programas específicos de gerenciamento de cuidados.
- **ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DE BENEFICIÁRIO** - Procedimentos de inclusão, exclusão, reinclusão, correção e alteração que visam a atualizar os dados cadastrais de beneficiários na base de dados de beneficiários das operadoras na ANS.
- **ATUÁRIO** - Profissional especializado em risco. Baseia suas metodologias mais tradicionais em teorias econômicas, suas análises envolvem uma árdua observação de dados, num contexto empresarial. Portanto, Atuária é uma área de conhecimento multidisciplinar, onde o domínio de conceitos em economia, administração, direito, contabilidade, finanças, matemática e estatística são fundamentais para o entendimento dos modelos atuariais.
- **BENEFICIÁRIO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE** - É a pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar ou odontológica.
- **CARÊNCIA** - É o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano de saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

- CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO - É a cédula onde se determina a identidade do usuário e também o comprovante de sua inscrição no plano de saúde.
- CARTEIRA - Conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades previstas na lei, com todos os direitos e obrigações nele contidos.
- CID - É a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.
- COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) - Aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.
- COBERTURAS - São os exames clínicos ou laboratoriais, e os procedimentos médicos e/ou hospitalares previstos na lei e no contrato a cujo custeio a Unimed Sergipe está obrigada, de acordo com o tipo de plano contratado pelo cliente/usuário.
- CONSU – Conselho de Saúde Suplementar. Órgão colegiado integrado pelos Ministros da Justiça, da Saúde, da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; aprovar o contrato de gestão da ANS; supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS; fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar sobre: a) aspectos econômico-financeiros; b) normas de contabilidade, atuariais e estatísticas; c) parâmetros quanto ao capital e ao patrimônio líquido mínimos, bem assim quanto às formas de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima; d) critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores; e) criação de fundo, contratação de seguro garantidor ou outros instrumentos que julgar adequados, com o objetivo de proteger o consumidor de planos privados de assistência à saúde em caso de insolvência de

empresas operadoras; V - deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

- CONSULTA - É o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário.
- CONSUMIDOR – Na Saúde Suplementar, é o beneficiário de planos privados de assistência à saúde.
- CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA – É cada um dos pagamentos periódicos efetuados pelo cliente para custeio do plano de assistência à saúde.
- CO-PARTICIPAÇÃO - A parte efetivamente paga pelo consumidor à operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou operadora de plano odontológico, referente a realização do procedimento.
- DADOS CADASTRAIS DE BENEFICIÁRIOS - É o conjunto de dados que identificam o beneficiário da operadora e caracterizam o plano privado de assistência à saúde a ele vinculado.
- DECLARAÇÃO DE SAÚDE - Formulário, elaborado pela operadora para registro de informações sobre as doenças ou lesões de que o consumidor seja portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da contratação, com relação a si e a todos os dependentes integrantes de seu contrato.
- DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE – DIOPS – Sistema que permite o monitoramento da situação econômico-financeira e cadastral das operadoras. Todas as operadoras devem enviar os dados pelo DIOPS, inclusive as sociedades seguradoras especializadas em saúde.
- DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES (DLP) - Aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
- EMERGÊNCIA - Situação que importe em risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA - Situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes.

- EVENTO - É o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica, cobertos por este contrato.
- EXAMES - São os procedimentos complementares solicitados pelo médico, que possibilitam uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário.
- FAIXAS ETÁRIAS – Para os planos de saúde Regulamentados deverão ser adotadas dez faixas etárias, conforme a seguir: I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos; X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais. Os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.
- FATOR MODERADOR – Dispositivo permitido na legislação que prevê a participação financeira parcial do usuário no sinistro/evento realizado.
- FRANQUIA - O valor estabelecido no contrato de plano ou seguro privado de assistência à saúde e/ou odontológico, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada.
- GUIA MÉDICO OU DA REDE CREDENCIADA - Relação que identifica os médicos cooperados, as clínicas, os hospitais e os laboratórios credenciados ou contratados pela Unimed Sergipe, além dos serviços próprios disponibilizados para atendimento aos usuários dos seus planos de saúde.
- GUIAS - Modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizada no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora.

- HOSPITAIS ESPECIALIZADOS - Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de urgência/emergência e SADT.
- HOSPITAIS GERAIS - Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência.
- HOSPITAIS/DIA-ISOLADO - Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.
- INTERNAÇÃO HOSPITALAR - Ocorre quando o usuário permanece em uma unidade hospitalar por mais de 12 horas.
- MÉDICO COOPERADO - É o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico existentes no Sistema Nacional UNIMED.
- MEIO ELETRÔNICO - Qualquer forma de armazenamento ou tráfego de documentos e arquivos digitais.
- MUTUALISMO – É um dos princípios fundamentais que constitui a base de toda a operação de risco. A reunião de um grande número de expostos aos mesmos riscos possibilita estabelecer o equilíbrio aproximado entre as prestações do segurado/usuário (prêmio/contraprestação) e as responsabilidades financeiras da seguradora/operadora.
- NOTA TÉCNICA ATUARIAL - É o estudo matemático e atuarial, feito por técnico capacitado, que serve para fixar as taxas dos prêmios de seguro e ou da necessidade de provisões.
- NOTA TÉCNICA DE REGISTRO DE PRODUTO – É a Nota Técnica Atuarial referente a cada produto disponibilizado pela Operadora. Por exigência da ANS estas Notas Técnicas deverão explicitar a metodologia utilizada para o cálculo do prêmio/contraprestação considerando o carregamento, o fator moderador (caso haja) e todos os demais parâmetros concernentes à mensuração do risco e dos custos agregados, observando-se, em qualquer hipótese, a equivalência atuarial dos compromissos futuros.
- OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – OPS - A pessoa jurídica de direito privado constituída sob a forma de associação, sociedade simples ou empresária que opere produto, serviços ou contrato de planos privados

de assistência à saúde definidos no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

- OPERAR PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - As atividades de administração, comercialização ou disponibilização dos planos privados de assistência à saúde.
- ÓRTESES - Acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.
- PATOLOGIA - Modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.
- PERÍODO DE REFERÊNCIA DE REAJUSTE - O período de doze meses ao longo do qual poderão ser reajustados os contratos da operadora, observado o princípio da anualidade do reajuste.
- PLANO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL - Aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica.
- PLANO DE CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO - Aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes.
- PLANO DE DESTINO - É o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências.
- PLANO DE ORIGEM - É o plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior à portabilidade de carências.
- PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

- PLANOS DE CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR - Aqueles oferecidos no mercado para a livre adesão de consumidores, pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar.
- PRINCÍPIO DA ANUALIDADE – Princípio pelo qual entende-se que nenhum contrato poderá receber reajuste por variação de custo em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.
- PROCEDIMENTO ELETIVO - É o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência e que podem ser programados.
- PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - São aqueles definidos como tais pela AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE.
- PRODUTO – Na saúde suplementar, o produto se refere a cada um dos planos privados de assistência à saúde oferecido por operadoras registradas na ANS.
- PRODUTOS - São modalidades de planos oferecidos pela Unimed Sergipe.
- PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO - Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.
- PRONTO SOCORRO GERAL - Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.
- PRÓTESES - É a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
- PSICOTERAPIA DE CRISE - O atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato.
- REDE PRÓPRIA - I hospitalar: todo e qualquer recurso físico hospitalar de propriedade: a) da operadora; b) de entidade ou empresa controlada pela operadora; c) de entidade ou empresa controladora da operadora; II médica ou odontológica: a constituída por profissional assalariado ou cooperado da operadora.

- ROL DE PROCEDIMENTOS - É a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que define os procedimentos a cuja cobertura as Operadoras estão obrigadas, individualizados para os planos especificados (ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia).
- SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL - Tipo de cobertura contratada no plano privado de assistência à saúde conforme o art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.
- SEGURADO OU USUÁRIO - É a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro/plano, em seu benefício pessoal ou de terceiros.
- SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS - São aqueles serviços que não são de propriedade da Unimed Sergipe, mas que são citadas no seu Guia Médico, para atendimento apenas nas situações expressamente previstas no instrumento contratual, de acordo com o plano que tenha sido contratado pelo beneficiário/usuário.
- SERVIÇOS PRÓPRIOS DA UNIMED SERGIPE - Estabelecimento hospitalar, Clínica/Consultório, laboratórios e outros serviços assistenciais de propriedade da Unimed Sergipe.
- SINISTRALIDADE - Sinistralidade é a razão entre a Despesa com sinistros/eventos indenizáveis líquidos e o prêmio/contraprestação líquida da seguradora/operadora.
- SINISTRO (OU EVENTO) – Ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro ou do plano e que, legalmente, obriga a seguradora/operadora a indenizar a parte contratante. Os sinistros/eventos cobertos são procedimentos médicos e/ou hospitalar e/ou odontológicos previamente estipulados pela ANS (Rol de Procedimentos).
- SISTEMA UNIMED - Conjunto de cooperativas independentes entre si, com quadros diretivos próprios e sem qualquer grau de hierarquia entre elas.
- TIPO - É a classificação de um plano privado de assistência à saúde com base na abrangência geográfica e segmentação assistencial, para fins de portabilidade de carecias.
- TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO BÁSICO - É aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

- URGÊNCIA - Casos decorrentes de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.