

RESPOSTAS DAS PERGUNTAS DA LIVE

Confira as respostas da equipe da Unimed Seguros às questões apresentadas no chat da live realizada em 20 de abril, de forma pontual.

1- O Laboratório Fleury está incluso no plano Superior?

R. O Fleury está credenciado no plano Adesão Senior II.

2 - O reembolso é feito pelo aplicativo? Vale tanto para pedido de reembolso de consulta e procedimentos? Ou só consulta?

R. O reembolso dos procedimentos médicos (consultas, exames, terapias e cirurgias) cobertos pelo contrato podem ser solicitados pelo aplicativo. Inclusive, pode ser solicitada prévia de reembolso.

3- No plano superior, é possível utilizar o Hospital Samaritano Higienópolis para realização de exames de imagem e laboratoriais?

R. O Hospital Samaritano Higienópolis está credenciado para os planos: Adesão Completo II, Adesão Superior II e para o plano Adesão Senior II para atendimentos de pronto socorro, internações e cirurgias. Vale ressaltar que podem haver outros procedimentos credenciados entre o hospital e a Seguros Unimed. Sugerimos, sempre, confirmar com o recurso, quais procedimentos estão cobertos pelos planos.

4- Minha dúvida é quanto aos procedimentos com reembolso- aquele rol apresentado é exemplificativo ou exaustivo?

R. Todos os procedimentos cobertos pelo Rol de procedimentos da ANS têm direito a reembolso. Os valores de reembolso podem variar conforme o procedimento. Sugerimos realizar prévia de reembolso pelo aplicativo.

5- Procedimentos como mini cirurgias, retirada de verrugas e outras costumam ser burocráticas?

R. Todos os procedimentos médicos passam pelo setor de autorização da Seguradora para validação. Mas este processo de validação, necessário para auditoria, ocorre de maneira rápida e segura. A Apesp e a Sollus estarão à disposição dos associados para resolução de autorizações que saiam do padrão estabelecido e considerado razoável.

6- Qual Oswaldo Cruz tem cobertura no plano superior II?

R. A unidade deste hospital, localizada no bairro da Liberdade, está credenciada para este plano. Com atendimentos de Pronto Socorro, internações clínicas e cirúrgicas.

7- Quais são os exames que estão no check-up do plano sênior II que não estão incluídos nos demais planos?

R. A cobertura de check-up varia de acordo com cada recurso. A Seguros Unimed credenciou alguns recursos para isto, mas não especificou os exames. Sugerimos avaliar com cada recurso credenciado, os procedimentos cobertos e escolher.

8 - Laboratório A+ e' do Fleury?

R. A rede de laboratórios A+ pertence sim ao grupo Fleury.



9- Qual é a Rede credenciada de médicos na cidade de São Paulo?

R. Acesse a tabela completa no link abaixo:

https://apesp.org.br/wp-content/uploads/2015/07/rede_seguros_unimed_sp_completa.xlsx

10- Poderia explicar o que significam as siglas HD, PS, PA HE etc?

R. Segue: HD (Hospital Dia – utilizado em alguns procedimentos médicos que não requerem internação, como por exemplo: Retirada de verrugas), PS (Pronto Socorro – utilizado para atendimentos de urgência e emergência), PA (Pronto Atendimento – mesma definição de PS), HE (Hospital Eletivo – indica que o recurso atua apenas para procedimentos eletivos, ou seja, agendados).

11- Esclareça sobre o Hospital Oswaldo Cruz, por favor.

R. Existem duas unidades deste hospital, quais sejam: Liberdade (atende aos planos Adesão Superior II e Adesão Sênior II) e Bela Vista (atende ao plano Adesão Sênior II). As equipes médicas, em sua maioria, atendem em ambas as unidades. Mas convém confirmar previamente. Quanto à qualidade dos demais serviços, pode-se dizer que são equivalentes.

12- Tem psicólogo?

R. A especialidade de Psicologia está coberta por este contrato, limitada a 40 consultas por ano.

13 - Não tem carência para parto?

R. Não há carência para partos.

14- Quem não ingressar nesse primeiro momento vai poder ingressar quando?

R. Existe uma condição especial conquistada pela Diretoria da Apesp que é a isenção de carências. Após o período de 05/05, poderão ser aplicadas carências para adesões.

15- E qual vai ser a carência para quem entrar após o dia 05 de maio?

R. Ainda não temos abertura de novos prazos de adesão.

16- E a portabilidade? Será possível?

R. A portabilidade seguirá as regras da Agência Nacional de Saúde – ANS, porém pedimos aguardar o início do contrato em 01/06/21.

17- Eu sou míope, conta como doença?

R. Pedimos que seja preenchida a Declaração de Saúde, disponibilizada pela área de convênios da Apesp. Nosso médico auditor, previamente, irá informar se haverá ou não CPT (Cobertura Parcial Temporária).

18- A UNIMED é vista por médicos como um plano que cria muitos obstáculos para autorizar exames e procedimentos. Esse plano especial para a APESP tem algum diferencial em relação a isso?



R. A Apesp buscou, no mercado de saúde, uma operadora que atendesse ao perfil de seus associados. A escolha pela Seguros Unimed foi, sem dúvida, analisada minuciosamente. A Seguros Unimed contrata a rede de todas as Unimed's do país e as autorizações são ágeis. Mas sabemos que em alguns casos, poderá haver desencontros e atrasos. Por este motivo, a Apesp escolheu a Seguros Unimed na gestão da saúde de seu contrato. A partir de agora, os associados que optarem pelo plano exclusivo da Apesp terão suas necessidades tratadas pela Apesp e pela Seguros Unimed. Direto e sem intermediários!

19- O plano cobre psiquiatria?

R. A especialidade de psiquiatria está coberta por este contrato e sem limite de utilização para consultas.

20- É possível ter apenas cobertura hospitalar na capital?

R. O plano contratado contempla cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica. Infelizmente, não há plano somente para cobertura hospitalar.

21- Terá reajuste por sinistralidade?

R. De acordo com o índice anual de sinistralidade, poderá haver isenção de reajuste, reajuste somente pelo índice da ANS, ou ainda, reajuste pelo índice da ANS + reajuste por sinistralidade. As condições detalhadas estão no material da apresentação da live, disponível na Apesp.

22- Nosso plano terá muitos idosos, provavelmente. Isso não aumenta a sinistralidade?

R. As mensalidades foram calculadas com base no número de vidas por faixa etária. Como em todo seguro existe o risco, mas os valores foram calculados para que haja equilíbrio econômico-financeiro.

23- Se os filhos ingressarem no plano, como dependentes, até os 39 anos, poderão continuar após essa idade?

R. Os filhos solteiros só poderão permanecer no plano até 39 anos de idade.

24- O reembolso é efetivado em quantos dias?

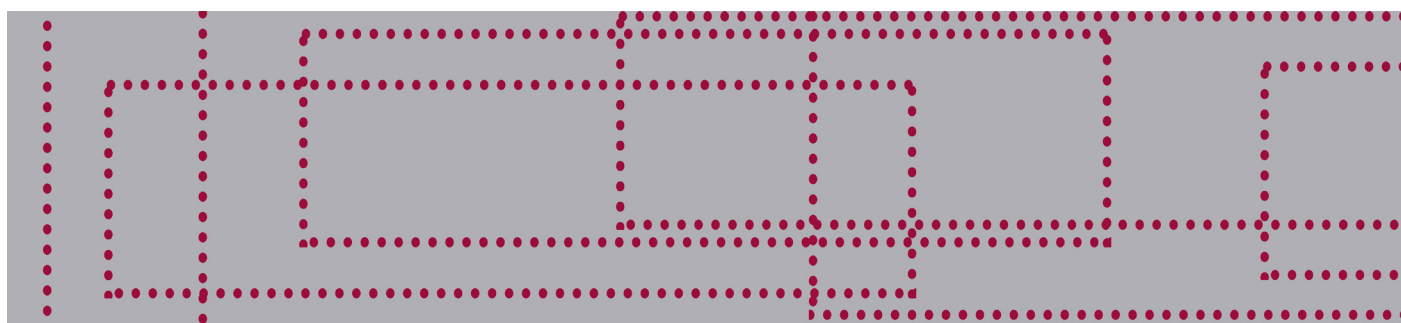
R. Os prazos são os seguintes: reembolso de consultas - 5 dias úteis. Prazo para demais procedimentos - 10 dias úteis.

25- Como eu tenho acesso a dúvidas sobre a CPT?

R. Os senhores poderão entrar em contato com nossa enfermeira auditora ou ainda nosso médico. Basta enviar seu pedido para a área de convênios da Apesp, aos cuidados da Sra. Cintia (whatsapp: 11-94995-0692).

26- Em Ribeirão Preto tem hospital UNIMED, mas não o vi na relação dos hospitais com cobertura aqui. Ele estaria incluído ou não?

R. Os hospitais da Unimed em todos o país atendem aos planos da Seguros Unimed.



27- No caso de doença preexistente poderia ser concedido agravo ao portador em substituição ao prazo da CPT?

R. Não há, neste contrato, a previsão de agravo, pois se trata de contrato coletivo.

28- A Unimed compra carência para doenças preexistentes?

R. Não há compra ou redução de para doenças preexistentes, mas a auditoria médica da seguradora avaliará cada caso. Por isto, pedimos que aqueles que possuam doenças ou lesões preexistentes enviem relatório do médico que acompanha sua patologia. É importante ressaltar neste relatório, a evolução do quadro clínico do paciente.

29- O reembolso é restrito a especialidades não cobertas pelo plano?

R. O reembolso só tem cobertura para as especialidades e procedimentos médicos contemplados pelo plano. A base para a cobertura é o Rol de Procedimentos da ANS.

30- A proposta informa, para o Hospital Albert Einstein (Morumbi), que o plano "Senior II" cobre:- HG - Hospital Geral- M – Maternidade- PS – Pronto Socorro. Procede?

R. Exatamente. Neste hospital, inclusive, há uma equipe médica de retaguarda que é credenciada da Seguros Unimed.

31- Ocorre que o Einstein não utiliza a denominação "PS – Pronto Socorro" No Einstein é utilizada a denominação "PA – Pronto Atendimento". Isso interferirá na cobertura?

R. Neste caso, somente há uma diferença na nomenclatura, mas as condições para atendimento são as mesmas.

32- Em razão disto, a proposta e o contrato necessitam ser alterados, para adequar a nomenclatura ao que existe no Einstein?

R. Esta diferença nas nomenclaturas é de uso dos hospitais. A Seguros Unimed não tem interferência nestas condições. Mas asseguramos que em ambos os hospitais há o atendimento para urgências e emergências.

33- Como funciona a CPT? Pode ser substituída por agravo ao portador?

R. A CPT (Cobertura parcial temporária) corresponde a uma restrição na cobertura do plano de saúde, que pode ser imputada pelas Operadoras no caso de Doença ou Lesão Preexistente - DLP. Ela pode durar no máximo 24 meses a partir da assinatura ou adesão contratual e só pode abranger cirurgias, leitos de alta tecnologia e Procedimentos de Alta Complexidade - PAC diretamente relacionados à doença ou lesão preexistente declarada pelo beneficiário.

34- Tenho Unimed há 20 anos - da extinta Unimed Paulistana, o plano da CAASP. Hoje é Unimed Central Nacional. Assim, mesmo sendo Unimed, incide a CPT?

R. Infelizmente, a CPT poderá ser imputada novamente, pois trata-se de operadoras distintas.



35- A proposta informa, para o plano "Senior II", que os segurados têm direito a "checkup". No entanto, não há definição dos exames incluídos na denominação "checkup".

R. A cobertura de check-up varia de acordo com cada recurso. A Seguros Unimed credenciou alguns recursos para isto, mas não especificou os exames. Sugerimos avaliar, com cada recurso credenciado, os procedimentos cobertos e escolher.

36- É necessário o detalhamento dos exames na proposta e no contrato?

R. Nas condições gerais do contrato (disponível na Apesp) estão previstas todas as coberturas de acordo com o Rol de Procedimentos da ANS. Mas os senhores também poderão acessá-los pela página da agência (www.ans.gov.br). A relação de todos os exames está na resolução normativa (RN) 465.

37- Qualquer médico pode solicitar o "checkup", mesmo que não seja médico credenciado pelo plano? É necessário o esclarecimento na proposta e no contrato?

R. Não somente o check-up, mas qualquer médico com CRM pode pedir qualquer exame coberto pelo plano. Na cláusula 9.2, das condições gerais, encontra-se este esclarecimento.

38- Existe alguma diferença entre PS e PA? Não aparece PA para nenhum plano, só PS?

R. Não há diferença entre P.S. e P.A. Esta diferença é somente nas nomenclaturas. A Seguros Unimed não tem interferência nestas condições. Mas asseguramos que em ambos os hospitais há o atendimento para urgências e emergências, independente da nomenclatura. Para maior segurança, sugerimos entrar em contato com o hospital para confirmação.

39- É possível aderir ao plano na categoria superior e colocar dependente na categoria sênior?

R. Os dependentes devem acompanhar o plano do titular. Isto ocorre por causa da elegibilidade. Assim, os planos são uniformes tanto para os titulares quanto para os dependentes.

40- Foi mencionado checkup no laboratório Einstein, mas esse laboratório está incluído na rede credenciada?

R. Sim. Os recursos credenciados para check-up são: Laboratório Fleury, Hospital Sírio Libanês, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Brasil Private Check-up na cidade de São Paulo. Há credenciados também em Campinas, Curitiba, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Porto Alegre.

41- Se eu precisar de atendimento médico-hospitalar em uma cidade em que não há Unimed, o que fazer?

R. Caso esteja em uma localidade sem rede credenciada, os senhores poderão utilizar recurso particular e pedir reembolso. Os valores de reembolso seguirão as tabelas da Seguros Unimed.

42- A Seguros Unimed compra as carências de CPT que já estão sendo cumpridas em outro plano?

R. Não há compra de CPT.



43- Há algum link para consulta dos médicos conveniados? Como um "Guia Médico" da própria Unimed Saúde?

R. Sim. O Associado poderá acessar as informações pelo site da seguradora (www.segurossunimed.com.br) ou ainda entrar em contato com o setor de convênios da Apesp.

44- O cálculo da sinistralidade levará em conta apenas a nossa carteira ou também outras carteiras da seguradora? Isso é bom ou mau?

R. O cálculo da sinistralidade será somente sobre a carteira da Apesp. Isto, ao nosso ver, é bom, pois não há associados de outras instituições públicas na carteira. Vale lembrar, sempre, que o uso adequado do plano é responsabilidade de todos e reduz significativamente o cálculo da sinistralidade.

45- Temos direito a quantos dias de UTI?

R. Não há limite de diárias para UTI, nem para consultas, exames, internações clínicas e/ou cirúrgicas.

46- O plano Senior II cobre tratamento ambulatorial, tal como, por exemplo, tratamento de câncer?

R. Todos os planos cobrem este tratamento ambulatorial. Ressalta-se que este tratamento deve ser prescrito por médico.

47- Para conseguir reembolso de terapia com psicólogo não há necessidade de prescrição por médico?

R. Segundo informações colhidas na seguradora, não há necessidade de encaminhamento médico.

48- Consigo fazer exames laboratoriais no Einstein pelo plano Sênior II?

R. Conforme informação passada pelo recurso (contato telefônico nº 2151-1233) há cobertura para o plano Adesão Sênior Apto II na unidade Ibirapuera do hospital Albert Einstein.

49- O valor do reembolso é o máximo a ser pago?

R. Os valores apresentados na live são os valores máximos para reembolso de despesas médicas cobertas pelo contrato.

50- E se por acaso for descredenciado por exemplo somente o Einstein ou somente o Hospital Sírio Libanês, como fica quem estiver com o sênior?

R. Dificilmente temos descredenciamento de hospitais, mas caso ocorra, a operadora é obrigada, conforme determinação da ANS, a colocar outro recurso de mesmo porte e na mesma região.

51- Todos os exames laboratoriais ou de imagem são pagos e depois reembolsados? Mesmo os realizados na rede credenciada?

R. Os exames laboratoriais ou de imagem poderão ser feitos em rede credenciada, na qual não há qualquer cobrança ao Associado. Mas caso o associado escolha um recurso particular, ele terá direito ao reembolso fixado pelo plano.



52- Podemos fazer exames no Hcor?

R. É necessário entrar em contato com este recurso e confirmar. Existem alguns hospitais que realizam exames pela Seguros Unimed, entretanto, pedimos para confirmar com cada recurso.

53- Qual o reembolso para nutricionista? Peço esclarecer especialmente nas categorias Superior e Sênior, por favor.

R. O valor de reembolso para esta especialidade é de R\$ 140,00 por sessão.

54- Se ingressar num plano básico, para alterar a categoria como fica? Tem algum prazo?

R. Conforme o contrato, a alteração será anual. Pedimos, que seja lido previamente esta regra que se encontra nas Condições Gerais do contrato, disponível no site da Apesp.

55- O Hospital São José, o BP Mirante, está abrangido no item Beneficência Portuguesa?

R. Este hospital está credenciado para o plano Adesão Senior II.

56- Eventual MUDANÇA DE PLANO, mais caro ou mais barato, implica novas CARÊNCIAS?

R. Anualmente, no aniversário do contrato, os associados poderão solicitar a mudança de plano. Caso ela seja para um plano superior, a operadora irá avaliar a isenção ou não das carências; entretanto, o associado, durante este período de carência, poderá utilizar-se do plano anterior.

57- Mas o que seriam exatamente "procedimentos de alta complexidade"?

R. São leitos de UTI, Exames de medicina nuclear (tomografia e ressonância, por exemplo), internações clínicas e cirúrgicas.

58- Por ser seguro saúde mesmo na rede credenciada é necessário realizar o pagamento dos exames/consultas e obter o reembolso? Ou apenas fora da rede credenciada?

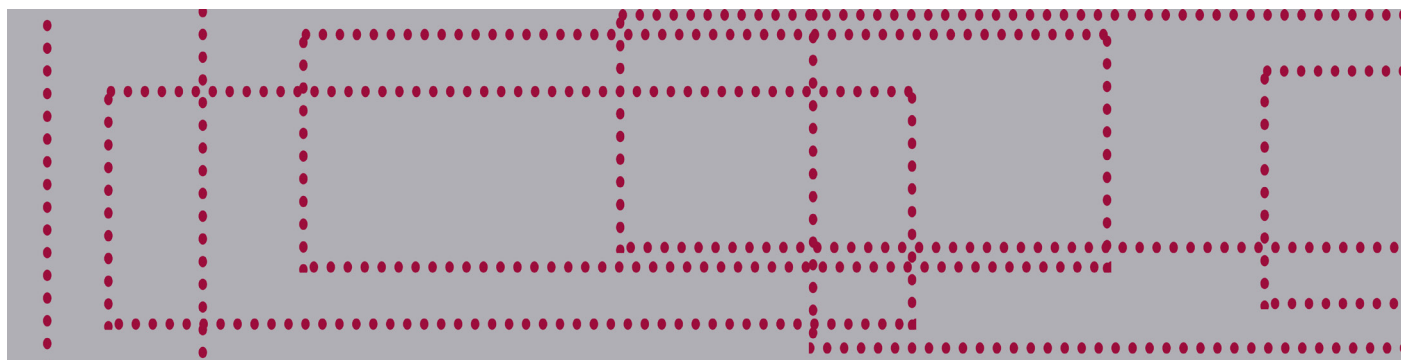
R. Todos os procedimentos poderão ser feitos em rede credenciada, na qual não há qualquer cobrança. Mas caso o associado escolha um recurso particular (fora da rede credenciada), ele terá direito ao reembolso.

59- E a portabilidade para o ingresso após maio?

R. Haverá sim a aceitação de portabilidade, a qualquer momento, entretanto, pedimos aguardar o início do contrato, em 01/06/21.

60- Caso eu opte por sair do plano no futuro, a seguros Unimed dará a carta de permanência para que eu volte, por exemplo, para a Qualicorp?

R. A carta de permanência é fornecida a qualquer momento pela Seguros Unimed.



61- O cônjuge de um procurador pode aderir ao plano mesmo sem a presença do procurador no plano?

R. O cônjuge só poderá entrar como dependente e, neste caso, o titular deverá ser inscrito também.

62- Campinas está com a listagem singela de hospitais: o bom hospital do centro médico não está contemplado enquanto o Centrocor que fechou está na listagem. Vocês irão atualizar essa listagem?

R. A listagem completa dos recursos está em poder da Apesp, basta solicitar à área de convênios.

63- No caso de falecimento do titular, o cônjuge poderá permanecer no plano?

R. Sim. É garantida a chamada "remissão". Os dependentes poderão permanecer no plano por 12 (doze) meses sem custo, mas há uma carência de 06 (seis) meses de permanência mínima no plano. Somente aqueles inscritos terão direito.

64- Em geral, os planos de saúde só reembolsam, por exemplo, a consulta em um cardiologista se não houver cardiologista credenciado pelo plano na cidade onde se encontra o paciente. Isso vai acontecer com o nosso plano?

R. O contrato prevê o sistema de livre escolha, ou seja, o Associado pode optar por rede credenciada ou particular, sendo que, neste caso, terá direito a reembolso de acordo com as bases pactuadas em contrato.

65- Pode colocar enteado como dependente? Como comprovar esta condição?

R. O enteado é equiparado a condição de filho. Porém é necessário o envio de documentação de vínculo, como por exemplo: certidão de casamento.

66- Sou segurado da CENTRAL NACIONAL UNIMED. Se eu mudar para o da APESP via UNIMED SEGUROS, terei que cumprir nova carência?

R. Não há carência para a adesão, somente CPT, caso haja declaração de Doença ou Lesão Preexistente.

67- Saberá me informar se o exame de OCT (Tomografia de Coerência Óptica) já faz parte do rol da ANS? No meu plano atual tive de entrar com ação judicial para custear esse exame.

R. O exame descrito consta no Rol de Procedimentos da ANS (RN 465) com DUT (Diretriz de Utilização). Por favor, verifique esta condição com seu médico para conseguir a autorização para realizar esse exame.

Maiores informações



whatsapp: 11-94995-0692



e-mail: convenios@apesp.org.br



FAQ: <http://bit.ly/FAQpsa>

