



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG PRÓ-
REITORIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE
PESSOAS**

PLANO DE SAÚDE E ODONTOLÓGICO FURG / UNIMED LITORAL SUL/RS



MANUAL DO USUÁRIO

**RIO GRANDE
2020**

PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ODONTOLÓGICA DOS SERVIDORES DA FURG

Apresentação

A Universidade Federal do Rio Grande – FURG, por meio de licitação pública na modalidade pregão eletrônico, sob o nº 11/2020 e atendendo às exigências contidas na Portaria Normativa nº 01/2007 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, contratou a empresa UNIMED LITORAL SUL – COOPERATIVA MÉDICA para prestar serviços de assistência à saúde e odontológica aos(as) servidores(as) e pensionistas a ela vinculados.

Com o propósito de oferecer aos(as) servidores(as) e pensionistas da Instituição um instrumento de consulta, a Pró-Reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas – PROGEP elaborou o presente Manual do Usuário, fazendo constar perguntas e respostas sobre o Plano de Saúde e Odontológico contratado e procedimentos para adesão.

A expectativa é de que o Manual possa responder a grande parte das dúvidas relacionadas ao Plano de Saúde e ao Plano Odontológico.

O Manual do Usuário e legislações atinentes ao assunto se encontram também disponibilizados no sítio eletrônico progep.furg.br.

A PROGEP, por meio da Diretoria de Gestão de Pessoas, está à disposição dos(as) servidores(as) e pensionistas da FURG para prestar outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio Grande, 01 de julho de 2020.

Aline Rodrigues de Ávila
Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

MANUAL DO USUÁRIO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ODONTOLÓGICA

1 – Quem a FURG contratou para oferecer Plano de Saúde aos seus servidores e pensionistas?

A FURG contratou a UNIMED Litoral Sul/RS, tendo em vista ter sido a vencedora do pregão eletrônico 11/2020, para prestar assistência à saúde e odontológica aos(às) servidores(as) e pensionistas a ela vinculados, nos termos do art. 3º da Portaria SRH/MPOG nº 1/2007.

2 – Quem é a UNIMED LITORAL SUL/RS?

A UNIMED Litoral Sul/RS é uma cooperativa de médicos que integra o sistema Unimed Nacional, o que assegura aos seus beneficiários, de acordo com a modalidade de plano escolhido, atendimento em todo o Brasil.

O Sistema Unimed está presente em 80% do território nacional, sendo composto por ampla rede de médicos cooperados e serviços credenciados, além de pronto atendimento, laboratórios, ambulâncias e hospitais próprios para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecida.

Já os serviços odontológicos serão prestados pela UNIODONTO RIO GRANDE – LITORAL COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA, pois foi autorizada a subcontratação constante no termo de referência do Edital do Pregão 11/2020 para esses serviços.

3 – Como utilizar os serviços do Plano de Saúde?

Para atendimento de urgência/emergência relativo ao plano de saúde, o beneficiário deve dirigir-se a um serviço próprio ou credenciado ao sistema UNIMED LITORAL SUL.

Para consultas eletivas do plano de saúde, o beneficiário poderá acessar o guia médico disponível no site da UNIMED LITORAL SUL (unimed.coop.br/litoralsul), em guia médico escolher a opção busca rápida e colocar o nome do médico ou a especialidade.

Para exames e procedimentos, que necessitem de autorização, o beneficiário deve solicitar a autorização, comparecendo na sede da UNIMED Litoral Sul **na Rua Aquidaban, 692, Centro, Rio Grande-RS**. Não havendo necessidade, o beneficiário deve dirigir-se diretamente ao serviço próprio ou credenciado ao sistema Unimed.

Obs. 1: Caso queira consultar o guia médico de outras localidades fora de Rio Grande-RS, assim como os hospitais cobertos pelo plano, solicitamos que entrem em contato com o Núcleo de Relacionamento com o cliente da UNIMED Litoral Sul, pelos telefones (53) 3032-1214/3032-1235 ou pelo e-mail nrc@unilis.com.br.

Obs. 2: Em qualquer situação, é imprescindível que o beneficiário apresente no momento do atendimento o seu cartão de atendimento UNIMED juntamente com o documento de identidade.

Obs. 3: Caso não tenha o cartão em mãos poderá ser apresentado o número do cartão e documento de identidade, contudo, se o sistema estiver inoperante não poderá ser feita a verificação dos dados.

Caso tenha dificuldades em fazer o agendamento de exames ou consultas é possível usar o canal de pré-agendamento da UNIMED LITORAL SUL pelo telefone (53) 3032-1310 ou pelo e-mail preagendamento@unilis.com.br.

Para Cadastro / Adesão ao Plano de Saúde / Alterações de Plano de Saúde o contato é: Síntia – E-mail sintia.lessa@unilis.com.br e Telefones (53) 3233-6894/99117-5851.

4 – Como utilizar os serviços do Plano de Odontológico?

Para atendimento de urgência/emergência relativo ao plano odontológico, o beneficiário deve dirigir-se a um serviço próprio ou credenciado ao sistema UNIDONTO RIO GRANDE – LITORAL – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA.

Para consultas eletivas do plano odontológico, o beneficiário poderá acessar o guia dos dentistas credenciados disponível no site da UNIDONTO RIO GRANDE – LITORAL ¹.

Para exames e procedimentos odontológicos, que necessitem de autorização, o beneficiário deve, primeiramente, obter a autorização na sede da UNIDONTO RIO GRANDE – LITORAL **na Rua Luiz Lorea, 263, Centro, Rio Grande – RS**. Não havendo necessidade, o beneficiário deve dirigir-se diretamente ao serviço próprio ou credenciado ao sistema UNIDONTO.

Os contatos para dúvidas sobre o plano odontológico junto à UNIODONTO são:

1. **Telefones**: (53) 3232-1563;
2. **E-mail**: vbertazzo@uniodontoriogrande.com.br;
3. **Site**: www.uniodontoriogrande.com.br.

¹ Site da UNIODONTO: <http://www.uniodontoriogrande.com.br/uniodonto/encontre-um-dentista/>

5 – Quais os serviços (coberturas) oferecidos pelo Plano de Saúde contratado?

1. O Plano de Saúde deve oferecer, obrigatoriamente, assistência médica:
 - a) Ambulatorial;
 - b) Hospitalar;
 - c) Consultas médicas;
 - d) Fisioterápica;
 - e) Psicológica; e
 - f) Farmacêutica (quando relacionada a atendimento ambulatorial e/ou hospitalar).

2. Os serviços compreendem:
 - a) Partos e tratamentos realizados exclusivamente no país;
 - b) Centro de terapia intensiva, ou similar;
 - c) Cirurgias;
 - d) Internação hospitalar; e
 - e) Tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS).

6 – Quais os serviços (coberturas) oferecidos pelo Plano de Odontológico contratado?

O Plano Odontológico oferece cobertura de:

- a) Consultas;
- b) Urgência/emergência;
- c) Prevenção;
- d) Dentística;
- e) Cirurgia;
- f) Periodontia; e
- g) Odontopediatria.

Não estão cobertas pelo plano odontológico a Ortodontia e a colocação de próteses.

7 - Quais as modalidades de Plano de Saúde e Odontológico oferecidas?

- **JM2 – IV** – Plano de Saúde **Municipal** completo, coletivo, com coparticipação, por faixa etária;
- **JM1 – IV** – Plano de Saúde **Municipal** completo, individual, com coparticipação, por faixa etária;
- **JR2 – IV** – Plano de Saúde **Estadual** completo, coletivo, com coparticipação, por faixa etária;
- **JR2 – I** – Plano de Saúde **Estadual** completo, coletivo, sem coparticipação, por faixa etária;
- **JR1 – IV** – Plano de Saúde **Estadual** completo, individual, com coparticipação, por faixa etária;

- **JR1 – I** – Plano de Saúde **Estadual** completo, individual, sem coparticipação, por faixa etária;
- **JN2 – IV** – Plano de Saúde **Nacional** completo, coletivo, com coparticipação, por faixa etária;
- **JN2 – I** – Plano de Saúde **Nacional** completo, coletivo, sem coparticipação, por faixa etária;
- **JN1 – IV** – Plano de Saúde **Nacional** completo, individual, com coparticipação, por faixa etária;
- **JN1 – I** – Plano de Saúde **Nacional** completo, individual, sem coparticipação, por faixa etária;

Independente do plano contratado, o titular e seus beneficiários terão o direito ao atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional.

O novo contrato, com vigência iniciando em 01/07/2020, traz duas novas modalidades de plano de saúde, que são os planos municipais, com abrangência no Município de Rio Grande – RS, que torna os valores dos planos mais acessíveis.

Obs. 1: Os planos municipais são Planos UNIMED Simples, os quais funcionam sob o sistema de **porta de entrada única**, onde os beneficiários são atendidos na Central de Consultas Unimed Simples, localizada na **Rua General Osório, 489, Centro, Rio Grande – RS**, ou seja, diferentemente dos planos estaduais e nacionais em que o médico pode ser escolhido através da relação de médicos credenciados, no plano municipal deve passar pela central de consultas. A Central de Consultas conta com 07 especialidades médicas, além de serviços de enfermagem como verificação de pressão arterial, curativos e aplicação de medicação injetável (mediante receituário médico), ficando um histórico médico do paciente para atendimentos

posteriores. **Ao consultar com um médico da Central de consultas e esse julgar necessária a avaliação de um profissional de outra especialidade médica e que não esteja disponível na Central de consultas, o beneficiário será encaminhado à rede de médicos para consultar diretamente no consultório médico.** A Unimed instruirá o beneficiário de como acessar esses profissionais.

Modalidades de Plano Odontológico oferecidas:

- Plano Odontológico **Municipal** completo, com coparticipação, por faixa etária;
- Plano Odontológico **Municipal** completo, sem coparticipação, por faixa etária;
- Plano Odontológico **Estadual** completo, com coparticipação, por faixa etária;
- Plano Odontológico **Estadual** completo, sem coparticipação, por faixa etária;
- Plano Odontológico **Nacional** completo, com coparticipação, por faixa etária;
- Plano Odontológico **Nacional** completo, sem coparticipação, por faixa etária;

Existe a possibilidade de solicitar somente uma modalidade de plano de saúde ou uma modalidade de plano de saúde e uma modalidade de plano odontológico, os quais poderão ser custeados parcialmente pelo auxílio saúde pago pela União aos inscritos no plano que se enquadram no rol de titulares/beneficiários dispostos nos itens 07 e 09 deste Manual.

Não será possível a escolha de somente uma modalidade de plano odontológico, exceto para os beneficiários que já possuam plano de saúde que não seja o

do contrato entre FURG e UNIMED LITORAL SUL e já recebam o auxílio saúde da União para custear o mencionado plano.

Obs. 2: As opções e modalidades escolhidas pelos titulares valem também para os dependentes.

Importante:

- ✓ **Por Municipal Completo** entende-se a cobertura no Município de Rio Grande – RS.
- ✓ **Por Regional Completo** entende-se a cobertura em todo o território do estado do Rio Grande do Sul, excluídos os hospitais Mãe de Deus e Moinhos de Vento, ambos em Porto Alegre.
- ✓ **Por coletivo** entende-se quarto com, no máximo, três pessoas.
- ✓ **Por coparticipação** entende-se o pagamento de taxas relativas à realização dos procedimentos de acordo com tabelas previamente divulgadas (anexo).
- ✓ **Por Nacional Completo** entende-se a cobertura em todo o território brasileiro.

8 - Quem terá direito a aderir ao Plano de Saúde como titular?

- a) Os(as) servidores(as) ativos(as) da FURG;
 - Ocupantes de cargo efetivo;
 - Ocupantes de cargo comissionado ou de natureza especial;

- b) Os(as) servidores(as) aposentados(as) da FURG; e
- c) Os(as) pensionistas cadastrados(as) na FURG até a data de início de vigência do contrato de Plano de Saúde.

9 - Os pensionistas de servidores falecidos após o início de vigência do contrato de Plano de Saúde poderão aderir ao Plano de Saúde?

Os novos pensionistas poderão **permanecer** no Plano de Saúde desde que façam opção junto à FURG por permanecer como beneficiários do plano. Fazendo a opção em 30 dias corridos a contar do óbito, o pensionista aproveitará o tempo que já tem do plano, caso contrário, deverá cumprir a tabela de carências em anexo.

Obs. 1: Os(as) pensionistas não têm direito a incluir dependentes no plano. A inclusão é somente do titular.

10 - Quem poderá ser inscrito pelo titular como seu dependente/beneficiário?

O titular pode incluir dependentes no plano de saúde e odontológico, os quais também poderão receber o auxílio saúde para custeio parcial do plano. Abaixo segue rol de quem pode ser incluído como beneficiário que poderá também receber o auxílio saúde, além do titular:

- a) O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- b) O companheiro ou companheira de união homoafetiva, desde que comprovada a união;
- c) A pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;

- d) Os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) Os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- f) O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

A existência do dependente constante nas letras "a" e "b" desobriga a assistência à saúde do dependente constante na letra "c" do referido subitem.

A comprovação documental dos itens das letras "a" a "f" deverá estar devidamente atualizada na PROGEP.

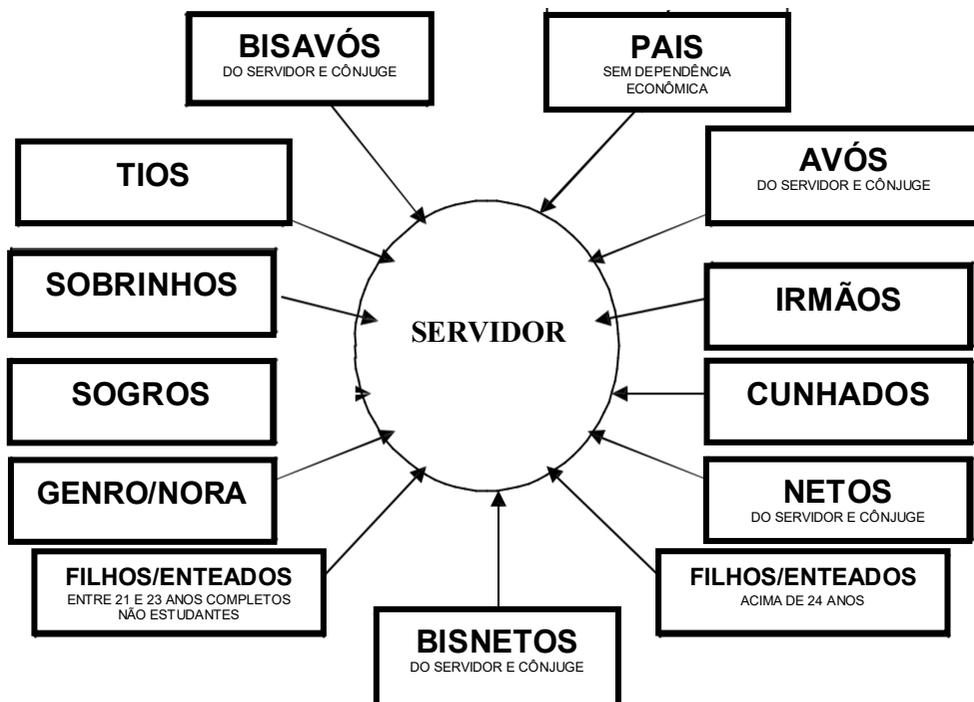
Obs. 1: Antes de incluir dependentes no plano de saúde, o servidor deve incluí-los na ficha funcional, seguindo o passo a passo constante no site da PROGEP (progep.furg.br)/Manual de Procedimentos/Cadastro de Dependentes/Passo a Passo – Inclusão, Exclusão e Alteração de Dependentes – Módulo Requerimento.

Obs. 2: O pai ou padrasto e a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor (**declarados no imposto de renda**) e que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado, **sem a respectiva parcela de custeio da FURG**.

Obs. 3: O titular do Plano de Saúde, **exceto os pensionistas**, poderá inscrever **como agregados** no plano de saúde parentes, limitado ao terceiro grau de parentesco,

consanguíneo ou afim, com o titular, desde que esse assumo **integralmente** o valor do plano, além disso, também não haverá o custeio por parte da FURG.

11 - Quem são os agregados?



12 – Poderá o titular contratar para dependentes e agregados modalidade de Plano de Saúde e Odontológico diferente da contratada para si mesmo?

Não. A(s) modalidade(s) de Plano de Saúde e/ou Odontológico a ser(em) contratada(s) para os(as) seus(suas) dependentes e agregados(as) deverá(ão) ser, necessariamente, a(s) mesma(s) do(a) titular.

13 - Quais os valores dos Planos de Saúde oferecidos?

Os valores do plano de saúde das modalidades que já existiam no contrato cuja vigência terminou em 30/06/2020 sofreram um reajuste de 7,35%, conforme valor médio calculado entre as propostas de preços apresentadas e o índice da ANS. Durante o pregão a UNIMED LITORAL SUL ofertou um desconto de 2,7%, ao final o reajuste foi de 4,45%.

As modalidades de plano de saúde Municipal e dos planos odontológicos, por serem novas, tiveram seus valores calculados na média das propostas de preços apresentadas e sofreram o desconto de 2,7% ofertado durante o pregão.

Os valores relativos a cada modalidade tanto do plano de saúde quanto do plano saúde cumulado com o plano odontológico, bem como do plano odontológico (**nesse último caso, somente para os(as) servidores(as) que possuem plano de saúde que não seja o do contrato entre FURG/UNIMED e receba ressarcimento**) podem ser verificados/demonstrados no Simulador 2020-2021 – Plano de Saúde e Odontológico, disponível no site da PROGEP (progep.furg.br)/Manual de Procedimentos/Plano de Saúde e Odontológico.

O subsídio pago pela União para custeio parcial do plano de saúde e para o plano odontológico, caso o valor do plano de saúde seja menor que o valor do subsídio, sendo o saldo utilizado para custeio parcial do plano odontológico.

O referido simulador demonstra os valores já considerando o subsídio pago pela União, por faixa etária e por faixa de remuneração, desse modo, os valores demonstrados nele são os que efetivamente serão descontados em folha/cobrados por boletos e repassados à UNIMED.

Obs. 1: A regra para o pagamento da mensalidade é o desconto em folha, somente no caso de não haver margem consignável líquida ou por problemas técnicos no sistema de consignações do SIAPE/SIGEPE é que a UNIMED encaminhará boletos pelos Correios, contudo, todos os meses a UNIMED tentará o desconto em folha.

Obs. 2: Em caso de problemas no sistema de consignações do SIAPE/SIGEPE o(a) servidor(a) pode entrar em contato com a **Central SIPEC**² do Ministério da Economia, tendo a opção de ligar para o 0800 978 9009 ou acessar o formulário eletrônico, clicar em “Não tem acesso ao CTISmart?” (para quem nunca acessou) e solicitar acesso ou inserir o login (que é o CPF)/senha e após acessar o portal, clicar em **Central SIPEC / Atendimento “Servidor/Aposentado/Pensionista” / Autorizar Consignação – Servidor.**

Obs. 3: As tabelas de coparticipação do plano de saúde e do plano odontológico, as planilhas com os valores per capita dos planos de saúde e odontológico, a tabela com o valor do subsídio pago pela União para custeio parcial dos planos e relação das rubricas que incidem no valor que define a faixa salarial usada como base para o desconto da mensalidade dos planos estão disponibilizadas no site da PROGEP (progep.furg.br)/Manual de Procedimentos/Plano de Saúde e Odontológico.

Obs. 4: As coparticipações do plano de saúde serão sempre pagas por meio de boleto a serem enviados pelos Correios, não existindo a possibilidade do desconto em folha. Já as coparticipações do plano odontológico deverão ser pagas diretamente na sede da UNIODONTO, na Rua Luiz Lorea, 263, Centro, Rio Grande – RS, também não havendo a possibilidade do desconto em folha.

² Site da Central SIPEC: https://www.gov.br/servidor/pt-br/canais_atendimento/central-sipec

14 - O beneficiário dos Planos de Saúde e/ou Odontológico poderá se utilizar de quê?

O beneficiário dos Planos de Saúde e/ou Odontológico poderá se utilizar dos médicos/dentistas ou instituições relacionados na rede de serviço da UNIMED LITORAL SUL/RS ou da UNIDONTO RIO GRANDE – LITORAL, de acordo com os planos/modalidades subscritos(as) por ele exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos.

15 - O beneficiário terá de realizar algum pagamento ao utilizar a rede contratada?

Não. Ao utilizar a rede contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à UNIMED efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

16 - O beneficiário poderá utilizar acomodação hospitalar superior à contratada?

Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação **DIRETA** com o médico ou hospital.

17 - O plano de saúde permite acompanhante em caso de internação?

Por regra, o plano não dá direito a acompanhante (caso o hospital permita, o servidor ficará com o acompanhante, caso contrário não será permitido), salvo menores de 18 anos e maiores de 60 que têm direito a acompanhante, bem como o acompanhante indicado pela

mulher durante: a) pré-parto; b) parto; e c) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 (dez) dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

18 - Como funcionam as modalidades de Plano de Saúde e Odontológico com coparticipação?

No caso de opção por modalidade de plano de saúde e odontológico com coparticipação, além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, serão cobrados os serviços utilizados, nos limites das tabelas de coparticipações disponíveis no site da PROGEP (progep.furg.br)/Manual de Procedimentos/Plano de Saúde e Odontológico.

Obs.: As coparticipações do plano de saúde serão sempre pagas por meio de boleto, a serem enviados pelos Correios, não existindo a possibilidade do desconto em folha. Já as coparticipações do plano odontológico deverão ser pagas diretamente na sede da UNIODONTO, na Rua Luiz Lorea, 263, Centro, Rio Grande – RS, também não havendo a possibilidade do desconto em folha.

19 - Quais serão as carências do Plano de Saúde?

Os prazos de carências do plano de saúde podem ser consultados no arquivo “Coberturas-Carências – Plano de Saúde”, constante no site da PROGEP (progep.furg.br)/Manual de Procedimentos/Plano de Saúde.

Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do contrato (01/07/2020), para titulares e beneficiários do plano de saúde, não vinculados ao Contrato Administrativo 30/2014.

Os titulares e beneficiários do plano de saúde, vinculados ao Contrato Administrativo 30/2014, celebrado entre UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG e UNIMED/RS ficam dispensados de cumprir novos períodos de carência ou de cobertura parcial temporária, exigíveis e já cumpridos, desde que a adesão ocorra em um prazo máximo de 60 dias a partir da data de início do contrato.

É isento de carência o servidor recém-empossado, ocupante de cargo efetivo ou em comissão, e o servidor redistribuído, bem como seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de 60 (sessenta) dias contados da data do efetivo exercício.

É isento de carência o cônjuge, companheiro ou companheira na união estável, o companheiro ou companheira na união homoafetiva, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de 30 (trinta) dias contados da data da efetiva união.

O titular de Plano de Saúde que, após se desligar, por interesse pessoal, desejar reingressar, terá que cumprir os prazos previstos de período de carência.

20 – Quais são as carências do Plano Odontológico?

As carências dos planos odontológicos são de 30 dias após o dia da contratação do plano. Em todos os procedimentos, somente as urgências e emergências são 24 horas.

21 – Os pensionistas que optarem por aderir ao Plano de Saúde terão que cumprir algum período de carência?

Os novos pensionistas (beneficiários do Plano de Saúde do servidor falecido) estarão desobrigados do

cumprimento de novo período de carência, no mesmo plano, se optarem, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor.

22 – Será exigido algum período de carência para a inclusão de dependentes ou agregados, após a entrada em vigor do plano?

É assegurada ao Titular do Plano a inclusão sem qualquer período de carência:

- a) Do recém-nascido, filho natural, neto ou filho adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento nascimento;
- b) Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor – ativo ou inativo – adotante, desde que a adesão seja realizada no prazo máximo de 30 (trinta) a partir da ocorrência; e
- c) Do cônjuge, companheiro ou companheira na união estável, o companheiro ou companheira na união homoafetiva, se a inclusão ocorrer dentro de 30 (trinta) dias contados da data da efetiva união.

Para as demais inclusões serão cumpridas as carências.

23 – Haverá exigência de período de carência quando o titular desejar trocar de modalidade de Plano de Saúde?

Sim. O titular/beneficiário que, após exercer sua adesão por uma determinada modalidade de Plano de Saúde, desejar trocar de modalidade, deverá cumprir o novo

período de carência exigido para a modalidade pretendida, somente para as novas coberturas.

24 – A partir de quando titular/beneficiários poderão utilizar a modalidade de Plano de Saúde escolhida?

As alterações/movimentações devem ser encaminhadas no dia 15 (quinze) de cada mês, para as vigências/carências começarem a ser contadas a partir do primeiro dia do mês seguinte.

25 – Qual será o procedimento para adesão ao(s) Plano(s) de Saúde e/ou Odontológico?

Para aderir ao(s) Plano(s) de Saúde e/ou Odontológico, o servidor deverá preencher o formulário de Termo de Adesão na PROGEP ou por meio do e-mail sintia.lessa@unilis.com.br.

26 – Será fornecido algum documento de identificação para o beneficiário do Plano de Saúde e/ou Odontológico?

A UNIMED LITORAL SUL/RS emitirá cartões de identificação individuais, para titulares, dependentes e agregados, com a respectiva adesão aprovada.

A UNIODONTO RIO GRANDE - LITORAL emitirá cartões de identificação individuais, para titulares, dependentes e agregados, com a respectiva adesão aprovada.

Os cartões de identificação deverão ser retirados pelos respectivos beneficiários na sala da UNIMED junto à PROGEP.

27 – Como se dará a assistência psicoterápica do plano de Saúde?

Estão cobertos todos os transtornos psiquiátricos, da seguinte forma:

I – No Plano Ambulatorial: o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças de suicídio e autoagressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;

- a) A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, terá início imediatamente após o atendimento de emergência e é limitada a 18 (dezoito) sessões por ano de contrato;
- b) O tratamento básico, que 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.

II – No Plano Hospitalar:

- a) O custeio integral de, no máximo, 30 (trinta) dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos, em situação de crise;
- b) O custeio integral de, no máximo, 15 (quinze) dias de internação, por ano, em hospital geral,

para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

- c) Estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões autoinflingidas;
- d) O usuário poderá dispor de oito (08) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia.

28 – Quando e como ocorrerão exclusões de beneficiários do Plano de Saúde e/ou Odontológico?

As exclusões de Plano de Saúde e/ou Odontológico ocorrerão nas seguintes situações:

- a) Suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente. Caso assuma o valor integral do plano o servidor não será excluído;
- b) Exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- c) Redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- d) Licença sem remuneração;
- e) Decisão administrativa ou judicial;
- f) Por fraude ou inadimplência, e
- g) Outras situações previstas em Lei.

Obs.: Os beneficiários excluídos do plano de saúde deverão entregar seus cartões de identificação na sala da UNIMED na PROGEP.

29 – No caso de licença sem remuneração ou afastamento legal, o servidor poderá continuar como beneficiário do Plano de Saúde?

Sim. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, § 3º da Lei nº 8.112, de 1990, alterada pelo art. 9º da Lei 11.302, de 10 de maio de 2006.

No caso de licença de estudo no exterior com remuneração, o servidor poderá suspender o plano de saúde durante o período da licença, estando livre de carência quando do seu retorno.

30 – Em que momento o titular poderá solicitar o cancelamento do seu Plano de Saúde e/ou Odontológico?

O titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no Plano de Saúde e ou Odontológico a que estiver vinculado a qualquer tempo, sendo exigida, nessa hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação.

O pedido de exclusão deverá ser entregue na PROGEP ou pelo e-mail sintia.lessa@unilis.com.br até o dia 15 de cada mês para efetivação a partir do primeiro dia do mês seguinte.

Obs.: A exclusão do titular implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

31 – É possível fazer alterações no plano de saúde e/ou odontológico, como troca de modalidade?

Sim, nesse caso, o plano anterior será cancelado e haverá adesão à nova modalidade, após dois meses da solicitação, haja vista que o plano é pós-pago.

Contudo, caso o titular possua alguma pendência junto à UNIMED, a alteração não poderá ser realizada enquanto não for regularizada a situação.

32 – Qual o procedimento para suspensão do plano de saúde e/ou odontológico no caso de afastamento do país para estudo?

No caso de solicitação de suspensão do plano de saúde e/ou odontológico, em virtude de afastamento do país para estudo, o procedimento a ser adotado é entrar em contato com a PROGEP/CCR pelo e-mail progep.ccr@furg.br.

Ao solicitar a suspensão, o(a) servidor(a) deverá informar o motivo do afastamento e o período em que ficará afastado.

Informamos que a exclusão/suspensão do plano de saúde e/ou odontológico sempre ocorre no final do mês, sendo assim, caso o(a) servidor(a) se ausente no meio do mês, terá que optar pela suspensão no último dia do mês anterior ao afastamento ou no último dia do mês do afastamento tendo, neste último caso, que pagar o mês cheio.

Quanto à reativação, ao retornar do afastamento, informamos que será reativado no primeiro dia do mês subsequente ao do retorno do afastamento, caso retorne no meio do mês, por exemplo, para não ficar descoberto no plano, poderá optar, **até dia 15 do respectivo mês**, pela reativação no primeiro dia do último mês de afastamento, tendo que pagar o mês cheio.

33 - Quais são os procedimentos e hospitais excluídos do Plano contratado junto à UNIMED LITORAL SUL/RS?

Estão expressamente excluídos do Plano de Saúde, não gerando direito a qualquer tipo de cobertura, os seguintes procedimentos:

- a) Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;
- b) Procedimentos clínicos, cirúrgicos, órteses e próteses para fins estéticos;
- c) Tratamentos de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos, internação que não necessite de cuidados em ambiente hospitalar;
- d) Inseminação artificial;
- e) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- f) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- g) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios quando não ligados ao ato cirúrgico;

- h) Transplantes e as despesas deles decorrentes, com exceção de córnea e rim;
- i) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- j) Casos de cataclismo, guerras e remoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- k) Toda e qualquer cobertura ligada à Medicina Ocupacional e ao Acidente de Trabalho;
- l) Todo e qualquer atendimento domiciliar;
- m) Aplicação de vacinas preventivas;
- n) Aparelhos ortopédicos;
- o) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- p) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
- q) Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- r) Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- s) atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou cumprimento das carências.

Para saber sobre os hospitais e clínicas credenciadas pela UNIMED, solicitamos que entrem em

contato pelos Canais de Atendimento UNIMED LITORAL SUL abaixo informados.

34 - Onde poderão ser obtidas maiores informações e esclarecimentos de dúvidas sobre o Plano de Saúde?

FURG:

PROGEP / COORDENAÇÃO DE CONCESSÕES E REGISTROS (CCR) – (53) 3293-5316 Ramal 5316 / (53) 3293-5392 Ramal 5392

UNIMED LITORAL SUL/RS:

Cadastro/Adesão ao Plano de Saúde/Alterações de Plano de Saúde: Síntia – E-mail sintia.lessa@unilis.com.br e Telefones (53) 3233-6894/99117-5851.

Cadastro/Adesão ao Plano Odontológico/Alterações de Plano Odontológico: Vanessa – E-mail vbertazzo@uniodontoriogrande.com.br e Telefones (53) 3232-1563.

Central de Relacionamento com o cliente – pelos telefones (53) 3032-1214/3032-1235 ou e-mail nrc@unilis.com.br.

Pré-agendamento UNIMED – pelo telefone (53) 3032-1310 ou pelo e-mail preagendamento@unilis.com.br;

Contato UNIMED 24 Horas – (53) 3231-3766

35 – Onde e encontram as normativas dos Planos de Saúde e Odontológico?

Os Planos de Saúde e Odontológico da FURG seguem, primeiramente, as regras constantes no Anexo I –

Termo de Referência do Edital 11/2020 – FURG, bem como de forma subsidiária as regras constantes na Portaria Normativa nº 01, de 09 de março de 2017 do então Ministério do Planejamento e Gestão, hoje Ministério da Economia, bem como do Rol de Procedimentos da ANS, Resoluções e Instruções Normativas, os quais podem ser encontrados no site da PROGEP (progep.furg.br)/Manual de Procedimentos/Plano de Saúde e Odontológico.