

Unimed



O Plano de Assistência à Saúde Unimed-Belém é um benefício disponibilizado exclusivamente para os servidores efetivos desta Instituição de Ensino Superior. Universidade dispõe dos contratos de Abrangência Nacional e Grupo de Municípios, ambos com acomodação apartamento e enfermaria. Para adesão no Plano de Saúde é necessária autorização prévia da Unimed, ou seja, a Universidade só estará habilitada a efetuar adesões após parecer favorável da Operadora de Saúde Unimed Belém que é feita pela UEPA, no prazo estipulado de 15 dias úteis. Após a autorização é realizada a manutenção de cadastro de inclusões no período de 01 a 10 de cada mês, a fim de iniciar a vigência do plano de saúde a partir do 1º dia do mês subsequente. Os prazos estipulados acima são determinados pela Operadora de Serviços para tratar de procedimentos de carência e fatura.





Carência Contratual

- **24 (vinte quatro) horas** para os casos de urgência e emergência médicas, nos termos da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU nº13/1998;
- **30 (trinta) dias** para consultas médicas, clínicas e centros médicos, exames de apoio diagnóstico de baixa complexidade e procedimentos terapêuticos, ambulatórias de baixa complexidade;
- **180 (cento e oitenta) dias** para consultas médicas, clínicas e centros médicos, exames de apoio diagnóstico de baixa complexidade e procedimentos terapêuticos, ambulatórias de baixa complexidade;
- **300 (trezentos) dias** para cobertura dos custos de parto a termo.



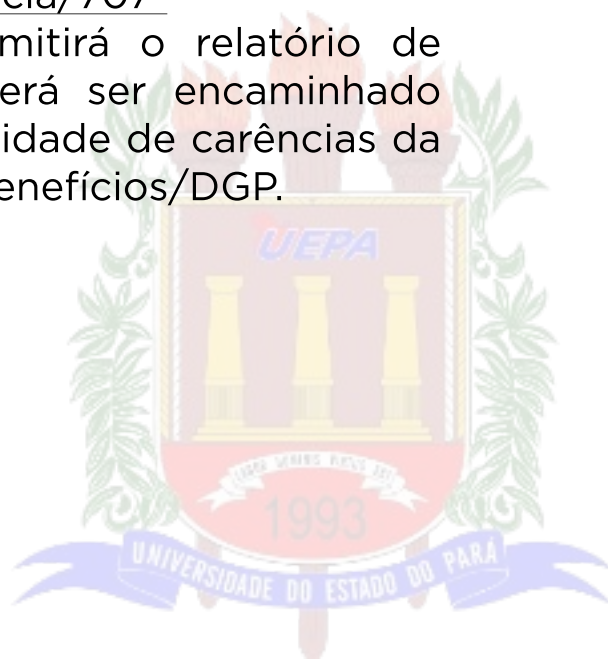


Portabilidade de carências da mesma operadora (Unimed Belém)

A solicitação de portabilidade de carências cumpridas de seu atual plano de saúde é realizada pela Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP/UEPA através de ofício à UNIMED, após o parecer favorável é realizada a inclusão, obedecendo as regras de movimentação do sistema e prazos acima para adesão/inclusão.

Portabilidade de carência de operadora diferente

Para requerer a portabilidade de carências os planos devem ser equiparados. A solicitação é realizada pelo site da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS <https://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/trocar-de-plano-de-saude-sem-cumprir-carencia/707-portabilidade-de-carencias>, que emitirá o relatório de compatibilidade de planos e deverá ser encaminhado junto com a declaração de portabilidade de carências da operadora de origem ao setor de Benefícios/DGP.



PAGAMENTOS DE MENSALIDADE



A solicitação de portabilidade de carências cumpridas de seu atual plano de saúde é realizada pela Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP/UEPA através de ofício à UNIMED, após o parecer favorável é realizada à inclusão, obedecendo as regras de movimentação do sistema e prazos acima para adesão/inclusão.

Opções de pagamento da mensalidade do plano de saúde empresarial:

- **Débito automático** em conta corrente no Banpará, o qual é realizado no mesmo dia em que o salário/proventos é creditado.
- **Boleto bancário**, via Documento de Arrecadação do Estado - DAE, que é emitido através do link https://sistemas.uepa.br/boleto_unimed/login_servidor/ e que também é encaminhado para o e-mail cadastrado pelo servidor junto ao setor de Benefícios, com data de vencimento todo dia 05 de cada mês.

OBS.: O valor da mensalidade do plano de saúde Unimed não é exibido em contracheque, ou seja, não há opção de desconto em folha de pagamento, pois a Unimed não é uma consignatária da Seplad.





Documentos Necessários para adesão/inclusão

Titular:

- Termo de Posse
- Comprovante atual de residência (preferência no nome do servidor)
- Documento oficial com foto
- Cartão Nacional de Saúde - CNS
- Carta da ANS e Declaração de Saúde (UEPA responsável pela emissão)

Cônjuge:

- Certidão de casamento ou Declaração de convivência com assinatura reconhecida em cartório
- Documento oficial com foto
- Cartão Nacional de Saúde - CNS
- Comprovante atual de residência
- Carta da ANS e Declaração de Saúde (UEPA responsável pela emissão)



Filhos e/ou enteados até 24 anos de idade:

- Certidão de Nascimento
- Documento oficial com foto
- Comprovante atual de residência
- Cartão Nacional de Saúde - CNS
- Declaração de estudante universitário para dependentes a partir de 21 anos
- Carta da ANS e Declaração de Saúde (UEPA responsável pela emissão)

Filhos comprovadamente incapazes

- Certidão de Nascimento
- Documento oficial com foto
- Laudo Médico de Invalidez
- Cartão Nacional de Saúde - CNS
- Carta da ANS e Declaração de Saúde (UEPA responsável pela emissão)

Filhos comprovadamente incapazes

- Certidão de Nascimento
- Documento oficial com foto
- Laudo Médico de Invalidez
- Cartão Nacional de Saúde - CNS
- Carta da ANS e Declaração de Saúde (UEPA responsável pela emissão)



Filhos adotivos ou menores sob guarda:

- Certidão de Nascimento
- Documento oficial com foto
- Documento de guarda judicial
- Cartão Nacional de Saúde - CNS
- Carta da ANS e Declaração de Saúde (UEPA responsável pela emissão)

Filho recém nascido:

Tem direito a fazer a adesão sem carência, aqueles que nascem pelo plano Unimed e que o titular já tenha cumprido a carência de obstetrícia e tenha o seu pedido de inclusão lançado no sistema em até 30 dias corridos contados da data do nascimento. As inclusões são processadas em até 24 horas após a inclusão da certidão de nascimento e a cobrança é proporcional conforme prevê o contrato.




OBS.: Neste contrato não é permitida a inclusão dos pais como dependentes.



A Universidade do Estado do Pará - UEPA, é responsável pelas tratativas de assuntos administrativos/financeiros sobre o plano de saúde empresarial. Ao que se refere a assuntos relacionados a serviços e assistência ao Plano, trata-se de responsabilidade exclusiva da operadora do plano de saúde Unimed Belém.

Quaisquer esclarecimentos contactar:
Benefícios/DGP:

 (91) 3284-9567

 E-mail Institucional: beneficios@uepa.br

