



Plano de saúde

Alfa Prata e Alfa Ouro

O plano de assistência médica é um benefício destinado aos colaboradores da RGE e seus dependentes para **cuidados com a saúde e bem-estar.**



Como aderir ao plano?

A adesão ao plano de saúde ocorre simultaneamente ao processo de admissão ou movimentação. Após a efetivação no plano, o colaborador receberá no prazo informado a numeração da carteirinha via e-mail, que também poderá ser solicitada via chamado no Portal de Serviços > RH > Benefícios > Assistência Médica > Dúvidas.

Caso não opte pela adesão, poderá fazer a qualquer momento mediante abertura de chamado no Portal de Serviços Compartilhados > Recursos Humanos > Benefícios > Assistência Médica > Inclusão de Beneficiário, lembrando que haverá aplicação dos prazos de carência.

Para cancelamento, basta abrir um chamado no Portal de Serviços Compartilhados.



Há incidência de carências para utilização do benefício?

Dentro do prazo de até 30 dias a contar da data do evento (admissão, transferência, casamento, união estável, nascimento, adoção, termo de guarda), não se aplica.

Fora desse prazo, haverá incidência de carências conforme regras do plano, que define:



24 (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência.



180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas, cirúrgicas e exames, procedimentos especiais e demais procedimentos.



300 (trezentos) dias para partos a termo.



Quais dependentes podem ser incluídos no plano?



Cônjuge ou companheiro(a) com escritura pública declaratória de união estável.



Filhos até 21 anos ou enteado desde que tenha comprovante de dependência econômica.



Filhos de 21 a 24 anos desde que universitário e sem renda com comprovação semestral.



Filhos com deficiência, sem limite de idade, desde que comprovado com laudo médico anualmente e sem renda.

Para incluir um dependente, o colaborador deve abrir um chamado no Portal de Serviços Compartilhados > Recursos Humanos > Benefícios > Assistência Médica > Inclusão de Beneficiário.

É necessário incluir os seguintes documentos na solicitação:

1

Preenchimento e assinatura do formulário de adesão disponível no portal de serviços.

2

Certidão de Nascimento.

3

Certidão de Casamento ou Escritura Pública Declaratória de União Estável.

4

Cartão do SUS.

5

CPF, Documento de Identidade ou CNH.

6

Preenchimento da Declaração de Saúde disponível no portal de serviços.



Quais são as coberturas?



Cobertura de procedimentos completa, atendendo às exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Como saber a rede credenciada?

Acesse o aplicativo Unimed Cliente ou pelo site <https://www.unimed.coop.br/site/web/unimedrs> e clique em “Encontre um médico” no canto superior direito da tela.

Como realizar a instalação do aplicativo Unimed-Cliente?

O aplicativo “Unimed Cliente” poderá ser instalado através da loja virtual do seu celular.

Unimed		
Após a instalação, é necessário realizar o cadastro, utilizando o seu CPF e demais dados pessoais . Com o cadastro ativo, conseguirá visualizar a carteirinha virtual que tem a mesma função do cartão físico, rede credenciada e entre outras funcionalidades.	Download para Android	Download para IOS

Como utilizar o plano?

Nos atendimentos é obrigatório a apresentação da carteirinha (virtual ou físico) com documento de identificação.

Para alguns procedimentos será necessária a liberação de senha ou autorização da guia médica. Importante confirmar no local os tramites de aprovação, para prosseguir com o procedimento.

O plano oferece atendimento por telemedicina?

Sim! A Unimed Federação RS oferece esse serviço para atender remotamente a todos os beneficiários do plano, para casos de baixa complexidade nas especialidades de Clínica Médica e Pediatria.

Para o atendimento acessar, por meio do link: www.plantaotelemedicina.unimedrs.com.br, informar o CPF e a numeração da carteirinha.

Para acessar os horários do plantão de Pediatria, acesse www.unimed.coop.br/site/web/unimedrs/telemedicina1 na opção “telemedicina”.

Além disso, o plano oferece atendimento para telepsicologia para clientes Unimed Federação Rio Grande do Sul (carteirinha com início 0971). Este é um suporte complementar para auxiliar na capacidade de atendimentos da rede já existente. A rede para sessões de psicologia presencial segue disponível, sendo a telepsicologia especialmente indicada para beneficiários que residem em áreas mais distantes ou em cidades do interior, por exemplo.

É oferecido atendimento em psicoterapia breve para beneficiários maiores de 12 anos. As sessões ocorrem por meio de videochamada e duram em torno de 50 min.

Para o atendimento é necessário ter o encaminhamento médico e acessar o aplicativo “Quero Consulta”, onde será possível agendar consultas.

Como baixar o aplicativo Quero Consulta		
Aponte a câmera do seu celular para o QR Code ou acesse a loja de aplicativos do seu celular .	Download para Android	Download para IOS

Para marcar uma consulta é muito simples:

- 1 Baixe o aplicativo e se cadastre.
- 2 Selecione a opção Telepsicologia.
- 3 Informe sua preferência de datas e turnos.
- 4 Aguarde o retorno da equipe na tela inicial do app, em Conversas em andamento”
- 5 Forneça a requisição médica.
- 6 Receba as opções de horário no aplicativo.
- 7 Selecione a consulta.
- 8 **PRONTO!** Sua consulta está agendada e pode ser conferida no menu **“Minhas consultas – próximas”** > haverá um link de acesso à sala virtual da consulta no próprio aplicativo OU você pode optar por receber o link por e-mail e acessar o atendimento pelo seu computador.



É importante ter um equipamento com áudio e câmera em funcionamento e com uma boa conexão à internet.

O colaborador pode permanecer no plano após o desligamento na empresa?

A possibilidade de adesão ao plano de inativos será apenas para casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria. Na ocasião do desligamento, será apresentado o termo de opção, que concede o prazo de 30 dias a contar da data do desligamento, para decidir sobre a adesão. O prazo de permanência no plano de inativo seguirá as regras estabelecidas pela ANS, sendo o seu valor integralmente custeado pelo usuário. Para detalhamento das informações você deverá consultar a Unimed Federação Rio Grande do Sul.

O que fazer em caso de dúvidas?

Para saber sobre autorizações de exames, acompanhar o extrato de utilização, entre outros, acesse o site da Unimed RS – www.unimed.coop.br/site/web/unimedrs ou os canais abaixo:

Central de Suporte Marsh

Lembre-se que a RGE oferece o suporte exclusivo, para atendimento dos colaboradores nos assuntos relacionados a Assistência Médica, através dos canais abaixo:



E-mail: atendimento.cpfl@mercermarshbeneficios.com



Atendimento dias úteis das 8:30 às 17:30
(19) 2103-4759 ou (19) 2103-4755

Suporte Unimed RS

Também poderá acessar diretamente a operadora, pelos canais abaixo:



E-mail: relacionamento@unimedrs.coop.br



Atendimento 24 horas

0800 724 8730



WhatsApp

0800 882 0800



Chat

acesso pelo site www.unimed.coop.br/site/web/unimedrs (Canais de Atendimento Chat)



Confira as principais informações específicas dos planos:



Plano Alfa Prata

Qual é a abrangência do plano?

Estadual para colaboradores lotados no Sul e nacional para colaboradores lotados em Campinas.

Qual é o tipo de acomodação?

Quarto Coletivo.

O custo será constituído por:

Mensalidade*: O valor será conforme faixa etária do(a) colaborador(a) e seus dependentes e o desconto é de 15% ou 48% da mensalidade, a depender do referencial salarial determinado em ACT. Os valores você poderá consultar no item “Detalhes de Benefícios”.

Coparticipação: 20% nos procedimentos de acordo com a tabela do plano. Consulte a informação no item “Detalhes de Benefícios”.

*Regra conforme condições vigentes previstas em ACT.



Plano Alfa Ouro

Qual é a abrangência do plano?

Estadual para colaboradores lotados no Sul e nacional para colaboradores lotados em Campinas.

Qual é o tipo de acomodação?

Quarto Privativo.

O custo será constituído por:

Mensalidade*: O valor será conforme faixa etária do(a) colaborador(a) e seus dependentes e o desconto é de 30% da mensalidade. Os valores você poderá consultar no item “Detalhes de Benefícios”.

Coparticipação: Será aplicável quando o número de utilizações do grupo familiar ultrapassar a quantia total de 6 consultas, multiplicada pelo número de integrantes do grupo familiar, conforme previsto no regulamento do plano. Por limitações sistêmicas da operadora essa regra atualmente não é aplicada.

Para colaboradores lotados em Campinas será aplicado coparticipação a partir da 1ª utilização. Os valores você poderá consultar no item “Detalhes de Benefícios”.

Além disso, para internações psiquiátricas superiores há 30 dias é prevista coparticipação. Os valores você poderá consultar no item “Detalhes de Benefícios”.

*Regra conforme condições vigentes previstas em ACT.