



BOA SAÚDE

PLANO AMBULATORIAL

CONSULTAS E EXAMES HUMANIZADOS

MANUAL DO BENEFICIÁRIO

Prezado Beneficiário,

Seja bem-vindo ao Plano Ambulatorial Boa Saúde.

Você acaba de adquirir um bem muito importante: um plano que cuida da sua saúde. O Plano Boa Saúde oferece um modelo de cobertura assistencial ambulatorial centrado no fortalecimento da relação médico-paciente e nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Seu plano possui cobertura para consultas, exames e pequenos procedimentos previstos na Lei 9656/98 e elencados no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Para atendê-lo ainda melhor dispomos de clínica própria, além de uma ampla rede de clínicas e serviços credenciados nas mais diversas especialidades, destinadas a prestar-lhe um atendimento humanizado, integrado e de qualidade.

Este Manual é o seu guia de consultas à nossa rede de credenciados. Nele você encontrará, relacionados por especialidades em ordem alfabética, os médicos, clínicas, laboratórios e prontos-socorros para atendimento de urgência e emergência. Aqui também você poderá obter de forma rápida e objetiva informações sobre as condições gerais de seu plano de saúde e como utilizá-lo bem. Qualquer dúvida entre em contato com o nosso **SAC 0800 710 3400** ou com nossa equipe.

É sempre um prazer poder atendê-lo.

Este Manual está sujeito a alterações, para atualizações consulte o nosso site:
www.tenhoasaude.com.br

ÍNDICE

ASSUNTO	PÁG.
---------	------

1ª Parte: Informações Gerais

Glossário	4
Informações Para Utilizar Bem seu Plano	5
Consultas Médicas	6
Serviços de Apoio Diagnóstico e Exames	7
Serviços Auxiliares de Terapia	8
Urgências e Emergências	9
SAC	9

2ª Parte: Rede Credenciada

Consultórios Médicos e Clínicas Especializadas	10
Prontos-Socorros de Clínicas Especializadas	17
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento	18

- Anatomia Patológica** – estudo de material retirado por biópsia.
- Audiometria** – exame que mede o nível de audição.
- Biópsia** – procedimento cirúrgico de retirada de material para análise e diagnóstico da doença.
- CAPD** – tratamento de diálise feito através de bolsa adaptada por cateter no abdômen.
- Cintilografia** – exame de órgão por meio de radiação nuclear (Medicina Nuclear).
- Diálise/Hemodiálise** – filtração artificial de sangue em rins insuficientes.
- Densitometria** – medida da massa óssea
- Endoscopia** – visualização de cavidades internas por meio de aparelho.
- Eletroneuromiografia** – avaliação da integridade dos nervos periféricos.
- Ecocardiografia** – avaliação da passagem do sangue no coração e do tamanho do órgão.
- Eletrocardiograma** – avaliação da atividade elétrica no coração.
- Hemoterapia** – tratamento através de transfusões de sangue e seus derivados.
- Holter** – registro, através de aparelho individual, do eletrocardiograma em 24 h.
- Liquorologia** – estudo da composição do liquor, retirado através de punção na coluna.
- Litotripsia** – procedimento de quebra de cálculo através de raio laser.
- Medicina Nuclear** – exame e tratamento realizados usando material radioativo.
- Mamografia** – estudo da mama pelo Raio X.
- Patologia Clínica** – exame de material em laboratório de análises clínicas.
- Quimioterapia** – tratamento através de substâncias químicas especiais.
- Radioterapia** – tratamento através de irradiação por Raio X.
- Ressonância Magnética** – exame para identificação de alterações das formas dos órgãos através de aparelhos de ondas de som.
- Tonometria** – medida da pressão intraocular.
- Tomografia** – exame para identificação de alterações nas formas dos órgãos através de aparelho computadorizado de imagem.
- Ultrassonografia** – visualização de órgãos internos, feita externamente, através de ultrassom.

INFORMAÇÕES PARA UTILIZAR BEM SEU PLANO

Para melhor utilização de seu plano de saúde observe algumas dicas abaixo:

Sua carteira de associado é pessoal e intransferível. Mantenha sempre consigo e em nenhuma hipótese empreste-a a quem quer seja.

Ao comparecer a uma consulta médica tenha sempre em mãos a carteira de associado, um documento de identificação com foto e o último boleto de pagamento quitado.

Para maior conforto, qualidade e agilidade no agendamento, as especialidades de Cardiologia, Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria e Ortopedia estarão disponíveis na Clínica Própria da Operadora, Clínica Nazaré. Nesta clínica, nosso médico passará a ser o coordenador da sua saúde, pois, mais que tratar de doenças eventuais, ele irá acompanhar todas as recomendações médicas de outros especialistas da rede credenciada.

Caso seja necessária a realização de exames complementares ou procedimentos especiais, solicite a autorização prévia na sede da operadora. Para sua maior segurança não marque exame antes de estar com a autorização em mãos. E lembre-se de guardar seus exames e levá-los sempre com você quando for realizar nova consulta.

Em caso de atendimento à noite, fins de semana e feriados, procure o credenciado mais próximo de você, mas lembre-se: só o faça em caso de urgência ou emergência médica (consulte o capítulo sobre o assunto mais adiante).

As autorizações emitidas para um credenciado específico têm prazo de validade de 30 (trinta) dias. Caso você não possa comparecer para a realização do procedimento ou do exame e a guia fique vencida, esta deve ser renovada na operadora. As solicitações médicas também têm prazo de validade de 30 (trinta) dias.

Não assine nenhuma guia de atendimento em branco e confira os procedimentos realizados antes de assiná-la. Procure retornar ao médico para entrega de resultados dos exames dentro do prazo de 30 (trinta) dias. A obediência a este prazo não só facilita o diagnóstico, como também, se necessário, agiliza o início do tratamento da doença.

CONSULTAS MÉDICAS

As consultas serão realizadas na clínica própria, Clínica Nazaré e nos consultórios credenciados, observando as regras abaixo:

1. Acesso direto para as especialidades existentes na Clínica Própria: Cardiologia, Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria e Ortopedia. Não há necessidade de autorização prévia, mas você deve agendar previamente sua consulta através do telefone 2101-3401
2. Para submeter-se a uma consulta com especialista, escolha dentre os médicos ou clínicas relacionadas neste manual, aquele de sua preferência e marque a sua consulta. Caso tenha dificuldade de atendimento na rede credenciada para qualquer especialidade, fazer contato imediatamente com a operadora através do telefone 2101-3401

DICAS

Compareça à consulta com 30 minutos de antecedência, munido da sua carteira de associado e de um documento oficial de identidade com foto. Caso não possa comparecer à consulta, avise com antecedência de, no mínimo, 24 horas.

Após a consulta, se o médico solicitar exames ou procedimentos, verifique no ato:

- se o pedido está legível;
- se o nome do paciente está correto;
- se o pedido contém a descrição da doença e o CID;
- se o pedido está datado e assinado;
- se tem o carimbo com o nome e CRM do médico solicitante.

Em situação de urgência e emergência, os atendimentos serão realizados em prontos-socorros de pequeno porte credenciados ao plano, sem necessidade de autorização prévia e com cobertura de até 12 horas de observação.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO – EXAMES

Quando seu médico solicitar um exame complementar para certificar-se do diagnóstico ou mesmo acompanhar a evolução de uma doença, fique atento para as seguintes dicas:

- Alguns exames radiológicos e laboratoriais, pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e fisioterapia necessitam de autorização prévia, e para isso, é necessário que seu médico lhe forneça relatório médico detalhado com CID (Código Nacional de Doença), com carimbo e assinatura. Com este relatório, você comparece à nossa empresa para liberação da guia de autorização.
- Guarde o resultado dos exames para apresentação em consultas subsequentes. Para sua maior segurança não marque o exame antes de estar com a autorização em mãos.
- As autorizações são emitidas para um credenciado específico e têm prazo de validade de 30 (trinta) dias. Caso você não possa realizar o procedimento e a guia ficar vencida, esta deverá ser renovada na nossa sede.
- Em caso de troca da clínica que vai realizar o exame, também será necessária a troca da guia de autorização.

Abaixo listamos os principais exames e procedimentos que necessitam de autorização prévia:

Espirometria, Ergometrias, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), sistema Holter, Ecocardiografias, Exames de Anatomia Patológica e Citopatologia, Eletroencefalogramas, Neurofisiologia Clínica, Endoscopias, Exames Genéticos, Exames de Patologia Clínica Especializados, Medicina Nuclear, Radiografias, Mamografia, Densitometria Óssea, Angiografias, Radiologia Intervencionista, Neurorradiologia, Ultrassonografias, Tomografias Computadorizadas, Ressonância Magnética, diagnose em Dermatologia, diagnose em Ginecologia, diagnose em Oftalmologia, diagnose em Otorrinolaringologia, diagnose em Urologia e diagnose em Oncologia.

Consulte sempre o serviço credenciado escolhido, para saber sobre os preparos específicos para os exames ou procedimentos (período de jejum, uso prévio de medicamentos etc).

SERVIÇOS AUXILIARES DE TERAPIA

Se o seu médico solicitar um acompanhamento terapêutico, como fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia ou acupuntura, você deverá obter autorização prévia antes de iniciar o tratamento.

Abaixo listamos os principais serviços de terapias que requerem autorização prévia:

- CURATIVOS
- DIÁLISE PERITONEAL
- FISIOTERAPIAS
- FONOAUDIOLOGIA
- HEMODIÁLISE
- HEMOTERAPIA AMBULATORIAL
- LITOTRIPSIAS
- NUTRIÇÃO
- PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS EM DERMATOLOGIA
- PSICOLOGIA
- QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Para atendimento das urgências e/ou emergências, consulte a parte do manual que relaciona as Clínicas de Prontos-Socorros 24 horas.

Nesses casos, você deverá dirigir-se à rede credenciada, sem necessidade de autorização prévia do plano, mas de posse obrigatória da carteira de beneficiário, de um documento de identidade com foto e do último boleto de pagamento quitado.

Lembretes importantes sobre Urgências e Emergências:

- **URGÊNCIA** – são os atendimentos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações do processo gestacional.
- **EMERGÊNCIA** – são aqueles atendimentos que implicam em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

SAC – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

É um serviço de informações por telefone que funciona 24 horas. Nele, o beneficiário poderá obter informações referentes aos serviços credenciados por especialidades, com endereço e telefone, solicitação de 2ª via de carteira e de boleto de pagamento. Através do SAC, você pode marcar consultas para o centro médico e obter demais informações referentes ao plano de saúde.

Ligue 0800 710 3400