MANUAL DO ASSOCIADO CAMED

QUEM TEM *vive melhor*



Camed Saúde

ANS nº 38569-7

PROPÓSITO

Cuidar de você, em todas as fases da vida, primando pelo acolhimento, saúde e segurança.

NEGÓCIO

Cuidar da saúde das pessoas

VISÃO

Ser reconhecida pelos seus beneficiários como operadora de saúde ágil e sustentável

MISSÃO

Cuidar da saúde dos nossos beneficiários, por meio de ações preventivas e assistenciais, primando pela excelência nos serviços e sustentabilidade.

VALORES

Ética e Transparência
Empatia e Cuidado
Agilidade e Excelência
Criatividade e Inovação.

SUMÁRIO

Conheça quem cuida da sua saúde 05

Como utilizar seu plano? 06

Fale com a Camed 09

CliniCamed 12

Carteirinha Virtual 13

Como obter autorização? 14

Atendimentos de Urgência e Emergência 16

Odontologia 17

Rede Credenciada 21

Telemedicina 21

Telepsicologia 22

Reembolso 23

Atualização Cadastral 26

Programas de Saúde Preventiva 28

Saúde 24 horas 30

Plano Natural Emp 32

Plano Família Emp 39

Participação Financeira 43

Proteção Financeira/Anistia 45

Sucessor/Tutor/Curador 47

Reajuste Anual e Por faixa etária 49

Ex-funcionários/Aposentados 50

Convênios de Intercâmbio 51

Glossário 52



CARO ASSOCIADO,

Neste manual colocamos à sua disposição algumas informações básicas, com o intuito de orientá-lo sobre os seus direitos e deveres bem como informá-lo sobre a utilização dos serviços oferecidos pela Camed.

Temos um compromisso com a excelência no atendimento e trabalhamos todos os dias para sua satisfação.

CONTE SEMPRE COM A CAMED!

CONHEÇA QUEM CUIDA DA SUA SAÚDE

A Camed foi fundada em 1979 para prestar assistência médico- hospitalar e odontológica aos funcionários do Banco do Nordeste e seus grupos familiares. Durante todos estes anos, prima pela qualidade de vida e o bem-estar de seus beneficiários, pois tão importante quanto conquistar novos clientes é manter os atuais cada vez mais satisfeitos e com saúde.

A Camed tem como público-alvo os funcionários ativos e aposentados do Banco do Nordeste do Brasil, da Caixa de Previdência dos Funcionários do BNB (Capef), da própria Camed Saúde e Camed Corretora, incluindo seus familiares.

Consciente de que o prestador de serviços é um dos principais atores no cuidado com seu beneficiário, a Camed mantém uma rede credenciada de alto nível e alinhada ao seu negócio, composta por médicos, odontólogos, hospitais, clínicas e laboratórios, distribuídos por toda a área de abrangência da operadora, contemplando atendimentos nas diversas especialidades médicas e odontológicas.

Camed Saúde



Como utilizar seu plano?

6 MANUAL DO ASSOCIADO

Cuide da sua saúde! Visite regularmente o seu médico. A ideia é que você utilize seu plano de forma adequada às suas necessidades. Os serviços de saúde visam oferecer um atendimento de máxima qualidade e com a frequente adoção de novas tecnologias. Usar o plano de forma consciente significa tranquilidade para você e sua família. Contamos com você para contribuir no controle dos custos e assim manter o benefício com qualidade – afinal, com utilizações ou cobranças indevidas a sua participação financeira também será afetada. Confira a seguir algumas práticas a serem adotadas para uma utilização racional dos serviços de saúde:

- Ao assinar a guia de atendimento, certifique-se de que os serviços descritos no formulário foram realizados. Em caso de tratamentos contínuos, a guia deve ser assinada a cada sessão. Não assine a guia em branco;

- Guarde sempre os seus laudos de exames médicos, pois são importantes e um dia você poderá precisar deles. Sempre que for a uma consulta, leve consigo os laudos de exames anteriores para auxiliar no diagnóstico do médico, e sendo outro profissional na mesma especialidade, não haverá necessidade de refazê-los, o que pode ser prejudicial à sua saúde e à saúde financeira do seu plano;

- Se precisar de uma consulta fora do expediente do médico de consultório, necessitando ir ao pronto-socorro do hospital, saiba que essa medida deverá ser adotada somente em casos de urgência/emergência. Evite a utilização do pronto socorro para situações de rotina para não correr riscos de contrair doenças típicas de ambientes hospitalares e evitar a superlotação, dando oportunidade a quem realmente necessita de um atendimento de urgência/emergência;

- Em caso de atendimento ao seu filho, leve ao médico apenas quem está doente. Levando outras crianças sem necessidade, exporemos a todos a uma possível contaminação;
- Sempre pegue seus laudos de exames no laboratório e retorne ao médico para apresentá-los. Os resultados dos exames são importantes para a continuidade do tratamento;
- Nunca empreste o cartão do seu plano de saúde para ninguém, mesmo que seja um parente ou seu melhor amigo. Isso poderá lhe trazer sérias consequências, inclusive judicialmente;
- Se ainda possuir o cartão físico e perdê-lo, informe imediatamente à Camed para que sejam adotadas as providências de cancelamento e uma nova emissão, que será no modelo virtual;
- Não se automedique. Este ato pode ser prejudicial à sua saúde ou ao tratamento que seu médico iniciou ou iniciará;
- Evite trocar de especialista a todo o momento. O profissional precisa acompanhar atentamente a evolução de seu tratamento para obter um resultado positivo;
- Marcar consultas e exames e não comparecer sem desmarcar pode prejudicar o acesso de outras pessoas aos serviços do plano. O tempo é precioso para sua saúde e para a de milhões de beneficiários. Se agendar um atendimento, compareça. Se não for possível, desmarque com antecedência.

CUIDE DE SUA SAÚDE E CONFIE NA CAMED QUANDO PRECISAR!

FALE COM **A CAMED**

A Camed, sempre valorizando o contato com seus beneficiários, disponibiliza os seguintes canais para comunicação:

Central de Atendimento ao Beneficiário
0800 704 7886

Atendimento virtual Chatbot:
(85) 99953.5308

Unidades de Atendimento:
Fortaleza-CE:
R. Padre Valdevino, 2630 - Dionísio Torres | CEP 60135-414
Av. Dr. Silas Munguba, 5700 - Passaré, | CEP 60743-902
(85) 3299-3005

Representações:

- Aracaju-SE:
  Rua Itabaianinha, 44 – Centro | CEP 49010-190
  (79) 3216-5619 / (79) 3211-5307

- João Pessoa-PB:
  Rua Gama e Melo, 53 – Varadouro | CEP 58010-450
  (83) 3218-2932 / (83) 3218-2931

- Maceió-AL:
  Rua Melo Morais, 165 1º andar – Centro | CEP 57020-330
  (82) 99180-1824

- Montes Claros-MG:
  Rua Altino de Freitas, 327 1º andar – Centro | CEP 39400-023
  (38) 3213-2898

- Natal-RN:
  Agência Tirol
  Av. Prudente de Morais, 675 1º andar - Tirol | CEP 59020-505
  (84) 3202-9444

- Recife-PE:
  Av. Conde da Boa Vista, 800 1º andar - Ed. Apolônio Sales - Boa Vista | CEP 50060-004
  (81) 3128-3171

- Salvador-BA:
  Rua Arthur de Azevedo Machado, 1225 - Costa Azul
  Edifício Civil Towers - Torre Nimbus 11º andar | CEP 41760-000
  (71) 3241-1871

- São Luis-MA:
  Av. Senador Vitorino Freire, 3279 - Edifício São Luís Office, Areinha | CEP 65030-015
  (98) 3222-9070

- São Paulo-SP:
  Av. Paulista, 460 1º andar Edifício Pedro Biagi - Bela Vista | CEP 01310-904
  (11) 2172-4126

- Teresina-PI:
  Rua Rui Barbosa, 163 - Centro | CEP 64000-090
  (86) 3216-8661

Portal Camed
www.camed.com.br

Ouvidoria

- Portal - www.camed.com.br/ouvidoria
- E-mail – ouvidoria@camed.com.br
- Telefone – (85) 4008 7877
- Atendimento presencial (Térreo do Edifício Sede da Camed)
- Correspondências para Camed Sede:
  Av. Santos Dumont, 782, Centro – CEP: 60.150-160
  Fortaleza-CE, em atenção à Ouvidoria.

Mídias sociais

www.facebook.com.br/camedsaude

www.youtube.com/camednaweb

camed.saude





CLINICAMED

A CliniCamed Sede atende nas especialidades de Endocrinologia, Cardiologia, Oftalmologia, Nutrição, Geriatria, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria.

Os atendimentos são oferecidos sem cobrança de participação financeira por uma equipe interdisciplinar garantindo a excelência aos pacientes crônicos e em condições especiais (Gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos), ou seja, em todo ciclo de vida, conforme protocolos médicos predefinidos, programas de promoção e prevenção com atendimento integral.

A CliniCamed Passaré oferta serviços em caráter eletivo e de pronto atendimento. São realizadas consultas médicas e serviços de enfermagem para os funcionários, estagiários e terceirizados lotados no Centro Administrativo do Banco do Nordeste.

CLINICAMED
on-line

Mais comodidade para cuidar da sua saúde!

1) Atualmente, a CliniCamed On-line oferta consultas nas modalidades Clínico Geral e Nutrição, proporcionando o atendimento em todas as localidades, via Teleconsulta. O serviço está disponível CLINICAMED para todos os beneficiários.

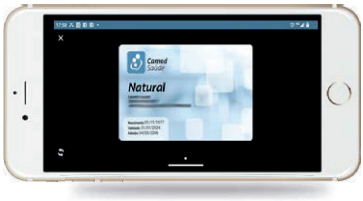
2) Os atendimentos são realizados através de vídeo chamada, com a interação direta entre os profissionais e os pacientes.

3) Entre em contato com a CliniCamed para agendar sua consulta através do telefone: (85)3533.4854.

Vantagens exclusivas:

- Atendimento continuado com equipes multidisciplinar;
- Prontuário eletrônico;
- Foco na Saúde Preventiva;
- Consultas sem cobrança de coparticipação financeira.

CARTEIRINHA VIRTUAL



1) Ao aderir ao plano de saúde, providenciamos a emissão da Carteirinha Virtual, que pode ser acessada por meio do Aplicativo Camed Saúde ou em nosso Portal www.camed.com.br. Nos atendimentos, apresente-a juntamente com um documento de identifica ção com foto (RG ou CNH).

2) Caso deseje, você poderá imprimir a Carterinha acessando o Portal de Serviços da Camed por meio do www.camed.com.br.

3) Se houver problemas no acesso à sua Carteirinha Virtual, você poderá solicitar uma autorização provisória por meio da Central de Relacionamento com Clientes, Representações ou por e-mail.

COMO OBTER **AUTORIZAÇÃO?**

Tenha sempre em mãos o cartão de identificação Camed, a solicitação médica e um documento de identidade com foto que devem ser disponibilizados em seu atendimento. Ressaltamos que o cartão de identificação é um documento pessoal, intransferível e indispensável.

Nos casos da necessidade de cirurgias eletivas, dirija-se a uma Unidade de Atendimento, ou até mesmo ao prestador de serviço (local de execução), portando os documentos de identificação necessários, solicitação médica, laudos de exames pré-operatórios inerentes ao(s) procedimento(s) solicitado(s) com o máximo de antecedência à data de realização da cirurgia. É importante ter em mãos os laudos de exames, pois eles auxiliam na tempestividade do processo de análise da autorização.

Para os demais tipos de procedimentos ou localidades sem representação, tanto o beneficiário como o prestador, podem solicitar autorização à Camed. Os números de contato são:

BENEFICIÁRIOS
Central de Atendimento ao Beneficiário
0800 704 7886

PRESTADORES
Atendimento ao Prestador:
4004.2323 (capital) / 0800 970 8778 (interior)

AUTORIZANDO UM PROCEDIMENTO ELETIVO*



IMPORTANTE:

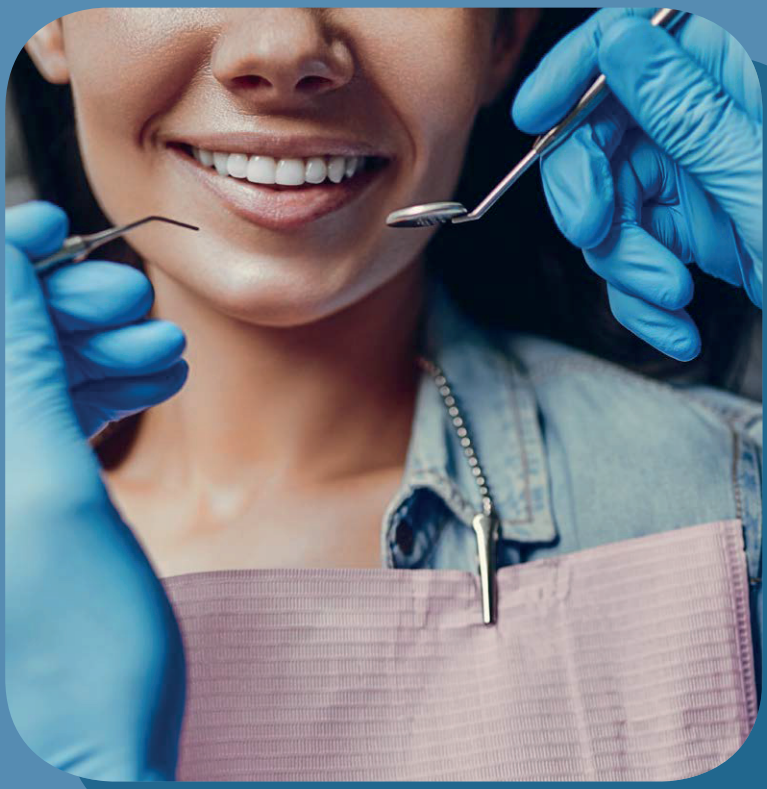
Para os demais tipos de procedimentos ou localidades sem representação, tanto o beneficiário como o prestador podem solicitar autorização à Camed por telefone.

* Procedimentos eletivos são aqueles que podem ser agendados com antecedência, pois não são caracterizados como urgentes ou emergenciais.



ATENDIMENTOS DE **URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA**

Para os casos de urgência/emergência, orientamos que você se dirija diretamente ao prestador credenciado portando os documentos de identificação necessários para que seja providenciada a autorização do atendimento junto à Camed.



Atendimentos de **Odontologia**

Nas cidades contempladas pelo Programa de Prevenção Odontológica (PPO) o beneficiário deve ir, inicialmente, a um prevencionista, que é o profissional credenciado responsável por realizar a prevenção odontológica e orientar quando é necessário realizar tratamento odontológico. Além do PPO, se necessário, o prevencionista realiza também a perícia inicial que tem validade de 6 (seis) meses. E outros tratamentos nas especialidades de Odontologia geral, Periodontia e Odontopediatra mesmos contemplados pelo Rol da ANS, consulte o prevencionista habilitado pela Camed.

Em caso de urgência odontológica, não há necessidade de passar pelo prevencionista. São considerados procedimentos de urgência mais comuns: dor de dente, hemorragia dentária, recimentação de prótese, abcesso dentário ou periodontal. Caso o evento necessite de raio-X, este deve ser anexado à guia.

Nas cidades que não possuem PPO, o beneficiário deve com parecer diretamente à rede credenciada para realizar o tratamento.

A Camed Saúde disponibiliza aos seus beneficiários o Auxílio para tratamento odontológico, para alguns procedimentos não cobertos pelo Rol da ANS, como exemplos:

- Implante ósseo integrado
- Coroa total definitiva sobre implante
- Coroa total definitiva
- Coroa parcial definitiva
- Órtese miorrelaxante
- Prótese parcial removível com grampos bilateral
- Prótese total

A solicitação à Camed deve ser feita através de reembolso, conforme regras e tabela de valores pré-definidos pela Camed.

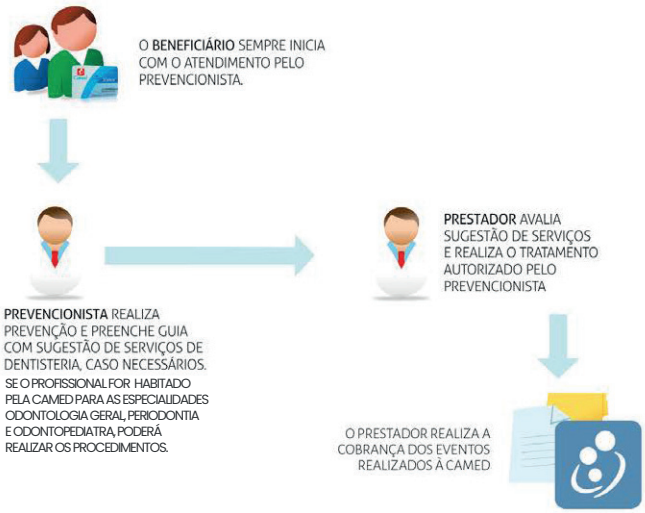
Para solicitar o reembolso, é necessário acessar o Portal – Solicitação de Reembolso e anexar os seguintes documentos:

Orçamento;
RX inicial e final;
NF se executado por Pessoa Jurídica ou Recibo se executado por Pessoa Física.

O prazo legal de ressarcimento de ressarcimento é de até 30 dias, após a entrega da documentação completa, mas a Camed possui calendário próprio de reembolso.

A PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA DA CAMED É UM DIFERENCIAL POSITIVO PARA A SAÚDE BUCAL DOS SEUS BENEFICIÁRIOS.

REALIZANDO TRATAMENTO EM CIDADES COM PPO



PREVENCIONISTA:

1. Identifica o beneficiário no plano;
2. Realiza o Programa de Prevenção Odontológica;
3. Examina as necessidades odontológicas;
4. Preenche uma Guia de Tratamento Odontológica(GTO)com a sugestão de serviços de dentisteria, para avaliação do Odontólogo de escolha do beneficiário. Ou realiza os procedimentos, se for habitado pela Camed para as especialidades Odontologia geral, Periodontia e Odontopediatria;
5. Autoriza, previamente, os serviços de dentisteria sugeridos, para imediato atendimento do beneficiário pelo prestador. Se for habilitado pela Camed, para os eventos de prótese cobertos pelo Rol da Ans, deve ser enviado RX inicial e RX final do procedimento para análise da auditoria interna.

REDE CREDENCIADA

A rede credenciada é revisada periodicamente, buscando a atualização de informações sobre novos prestadores e as mudanças de outros dados, como endereços e telefones. Colocamos à sua disposição a consulta pelo Portal www.camed.com.br, aplicativo ou chatbot da Camed.

Nosso compromisso é trabalhar continuamente na ampliação da rede credenciada, para que os beneficiários tenham uma vida de qualidade e com muita saúde. Por isso, o associado conta também com uma ferramenta no Portal para sugerir profissionais e clínicas para credenciamento à Camed. Acesse e faça suas sugestões.

TELEMEDICINA

A Camed Saúde oferece o serviço de Telemedicina para os beneficiários dos Planos Natural e Família, sem cobrança de coparticipação financeira.
Os atendimentos são realizados todos os dias da semana, 24h, com Clínico Geral e Pediatria. Estes profissionais poderão encaminhar para outras especialidades da Telemedicina, cujos atendimentos acontecem de segunda a sexta, de 8h às 20h. Conheça as demais especialidades: Alergia e Imunologia, Infectologia, Cardiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia, Medicina da Família, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Urologia, Neurologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Clínico Geral, Hematologia Nefrologia, Pediatria e Pneumologia.

Para agendar uma consulta basta realizar contato com a Central de Atendimento ao Beneficiário – 0800 704 7886 – e escolher a opção Telemedicina, ou acesse o Portal da Camed na opção de serviços.



TELEPSICOLOGIA

A Camed Saúde adota a Telepsicologia para o cuidado com sua saúde mental.

O agendamento das consultas é feito pela central de atendimento ao Beneficiário, no 0800 704 7886, em qualquer horário, todos os dias.

As consultas acontecem de segunda a sexta-feira de 8h às 18h. Na primeira consulta o psicólogo faz uma avaliação, escolhe o plano terapêutico e o tempo de duração do tratamento, e o paciente é acompanhado pelo mesmo profissional em seus atendimentos.

Ainda, como vantagem exclusiva para os beneficiários dos planos Natural e Família, não é cobrada coparticipação financeira nos atendimentos.

REEMBOLSO

Antes de realizar qualquer solicitação de reembolso, você deve entrar em contato com a nossa Central de Atendimento ao Beneficiário pelo telefone 0800 704 7886 para obter confirmações prévias das situações que envolvem o reembolso, a cobertura contratual e a rede credenciada.

O beneficiário poderá ser reembolsado, quando da utilização do serviço de livre escolha, pela despesa efetuada em conformidade com as tabelas de preços de serviços médicos, hospitalares e odontológicos praticados pela Camed na data do atendimento.

Do valor reembolsado será deduzida a Participação Financeira de sua responsabilidade, com o ressarcimento de acordo com calendário específico, após o recebimento da documentação necessária pela Camed Sede.

Esclarecemos que caso haja pendências na documentação entregue,
a mesma será devolvida ao beneficiário visando à regularização para o reembolso.

Pré-requisitos para solicitação: Antes de optar pelo atendimento em regime de reembolso, o beneficiário deverá observar as normas existentes sobre os pré-requisitos para concessão de auxílios:

- Solicitar prévia autorização à Camed;
- Verificar cobertura para o procedimento;
- Verificar a documentação necessária para o ressarcimento.

Como solicitar: A solicitação do reembolso deve ser feita através do portal *www.camed.com.br*

Documentação: Definida de acordo com o tipo de atendimento realizado, a documentação deve ser anexada no portal Camed. Confira abaixo quais os documentos necessários:

• Recibo de pagamento para serviços prestados por Pessoa Física contendo especificação do serviço prestado, quantidade realizada, data(s) de realização, participação do médico no caso de procedimentos cirúrgicos, carimbo, assinatura, CPF e inscrição
no conselho do profissional;

• Nota Fiscal para serviços prestados por Pessoa Jurídica contendo especificação do serviço prestado, quantidade(s), data(s) de realização e CNPJ da entidade;

• Solicitação médica especificando os procedimentos, com a devida justificativa, contendo a identificação (nome, carimbo, CPF e inscrição no Conselho) do profissional solicitante. Para consulta, é dispensado o envio da solicitação médica;

• Nos casos de internação, bem como para atendimentos de urgência e emergência em regime hospitalar, envie a fatura hospitalar especificando período de internação, motivo da alta e todas as despesas com as respectivas quantidades e valores dos procedimentos, taxas, exames realizados, materiais e medicamentos, tudo anexado às devidas prescrições/solicitações/justificativas médicas.

Obs.: Na fatura deve conter a especificação de cada item utilizado com as respectivas quantidades e valores.

• Especificação de datas para eventos realizados em séries, como sessões de fisioterapia, psicologia etc.

EM CASO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS:

- Odontograma constando dente, face e região a ser tratada;
- Tipo de material utilizado para as restaurações;
- Raio-x inicial e final para tratamentos endodônticos e tratamentos protéticos com cobertura contratual;
- Raio-x inicial e final para tratamentos cirúrgicos passíveis de serem constatados por meio desse exame.

CALENDÁRIOS DE REEMBOLSO:

Guias recebidas pela Camed sede:

- Entre os dias 01 e 06 – reembolso no dia 21 do mesmo mês;
- Entre os dias 07 e 13 – reembolso no dia 28 do mesmo mês;
- Entre os dias 14 e 20 – reembolso no dia 07 do mês seguinte;
- Entre os dias 21 e 31 – reembolso no dia 14 do mês seguinte.

Obs.: Se a data prevista para reembolso não for dia útil, o ressarcimento ocorrerá no 1º dia útil subsequente.

O pagamento do reembolso será efetuado através de crédito na conta corrente do titular do plano.

EXCLUSÃO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO:

- Eventos em período de carência;
- Eventos não cobertos pelo plano do beneficiário;
- Eventos não cobertos pelo Rol da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar);
- Atendimentos realizados no exterior;
- Procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia ou cirurgias relacionadas a doenças preexistentes declaradas, no período do cumprimento da cobertura parcial temporária.

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

A atualização dos dados cadastrais é fundamental para a comunicação entre os beneficiários e a Camed. Sempre que você alterar seu e-mail, telefones e/ou endereço, acesse nosso Aplicativo Camed Saúde, Portal (www.camed.com.br) ou nos contate pela Central de Atendimento ao Beneficiário para realizarmos as alterações.

Caso haja mudança na lotação, agência ou conta corrente, comunique-nos com a maior brevidade possível. Para isso, você pode utilizar o endereço eletrônico cadastroautogestao@camed.com.br.

É importante lembrar que todos os beneficiários prestes a completar 18 anos devem informar à Camed o seu CPF através desses canais de comunicação. A necessidade da informação tem como objetivo atender à legislação do órgão regulador – Agência Nacional de Saúde Suplementar – e às legislações municipal, estadual e federal.

Ressaltamos que as alterações cadastrais devem ser solicitadas exclusivamente pelo associado/titular ou responsável pelo contrato.

Obs.: É muito importante para a Camed que mesmo os menores de 18 anos tenham o número do CPF atualizado no nosso banco de dados.

ÁREA RESTRITA DO BENEFICIÁRIO:

Em área restrita no Portal o beneficiário acessa suas informações cadastrais:

- Nome;
- Data de nascimento;
- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Número da matrícula;
- Código do registro da operadora na ANS;
- Nome empresarial (razão social, nome fantasia) da pessoa jurídica contratante do plano coletivo empresarial;
- Nome do plano privado de assistência à saúde;
- Número do contrato/apólice;
- Informação sobre o tipo de contratação;
- Informação sobre a regulamentação do plano;
- Data da contratação do plano de saúde;
- Data do início da cobertura contratual do beneficiário no plano privado de assistência à saúde;
- Prazo máximo previsto no contrato para carências;
- Data de término da Cobertura Parcial Temporária (CPT), quando houver;
- Segmentação assistencial do plano privado de assistência à saúde;
- Padrão de acomodação do plano privado de assistência à saúde;
- Área de abrangência geográfica do plano privado de as sistência à saúde.

PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA

A Camed contempla a oferta de programas e serviços específicos para cuidados preventivos direcionados a crianças, adultos e idosos, compreendendo a dinâmica de todas as fases da vida e com o intuito de proporcionar saúde e longevidade a todos os seus beneficiários.

Os Programas de Prevenção estão agrupados em três níveis: Primário, Secundário e Terciário. A Camed conta também com serviços diferenciados que auxiliam na saúde dos beneficiários e atuam de forma integrada. Conheça-os!

NÍVEL DE PREVENÇÃO	PROGRAMA
PREVENÇÃO PRIMÁRIA Contempla programas que estimulam o cuidado com a própria saúde, orientando na prática de atividades salutares. Pelo caráter, preventivo e educativo, podem contemplar uma grande quantidade de beneficiários.	Programa Promovendo Saúde Ações educativas baseadas no Calendário Anual do Ministério da Saúde: realização de palestras onlines (lives), serviços básicos de saúde e distribuição de materiais informativos. Formação de grupos para acompanhamento; Idosos, obesos, diabéticos, hipertensos, gestantes e bebês.
	Programa de Prevenção Odontológica (PPO) Ações educativas e preventivas em prol da saúde bucal por meio de profilaxia, remoção de tártaro e aplicação tópica de flúor. Além desses serviços, a perícia odontológica também faz parte do programa.
	Blitz da Saúde. A Blitz da Saúde acontece em diversas cidades em que o BNB possui agências. O seu público alvo são os associados da ativa. Serviços como aferição de pressão arterial, verificação da glicemia capilar, verificação do peso, medida da circunferência abdominal, cálculo do IMC e orientações gerais, além de aplicação de testes de qualidade de vida e saúde emocional por enfermeiras da camed, são disponibilizados com intuito de conscientizar os associados para o cuidado com sua saúde.

NÍVEL DE PREVENÇÃO	PROGRAMA
PREVENÇÃO SECUNDÁRIA São os programas relacionados aos cuidados com as pessoas identificadas com alguma patologia importante, envolvendo o tratamento curativo e o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.	**CliniCamed** Dispõe de uma estrutura que possibilita uma atenção integral à saúde do beneficiário. A CliniCamed conta com uma equipe multidisciplinar e oferece serviços nas seguintes especialidades: Cardiologia, Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia Pediatria, Geriatria, Endocrinologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia.
	Cuidando de Você Em parceria com a Empresa Atrys/AxisMed, a Camed oferece o Programa Cuidando de Você, que tem como objetivo a gestão de beneficiários com perfil crônico, através de ações de suporte para engajamento, orientação e mudança comportamental, gerando assim uma melhor estabilidade, melhoria de hábitos e manutenção da saúde e bem-estar, por meio de contato telefônico e jornada digital.
	CardioVida Acompanhamento integral com a oferta de jornada digital para gerenciamento de saúde com atendimentos remotos com médico e enfermeiro 24hs e equipe da CliniCamed como rede preferencial no acompanhamento de pacientes rastreados na Blitz Saúde e beneficiários com risco identificados em suas utilizações de pronto atendimento e eventos cardiológicos.
	Laços de Cuidado: Garantia de cumprimento de Plano de Cuidado ambulatorial para crianças neuroatípicas da Cames Saúde, ou seja, que apresentem alguma alteração no funcionamento cognitivo, neurológico ou comportamental, respeitando ROL da ANS e benefícios da Camed, com foco na garantia de atendimento e suporte de serviço social e psicológico.
PREVENÇÃO TERCIÁRIA São os programas direcionados para direcionados para pessoas consideradas portadoras de patologias complexas, com risco de complicações, dificuldade de locomoção e que necessitam de cuidados especiais.	**Programa Amigo da Família** Acompanhamento domiciliar a beneficiários portadores de patologias crônicas, com dificuldade de locomoção, por meio de visitas periódicas do médico, enfermeiro e assistente social.

SAÚDE 24 HORAS

A Camed oferece serviço de atendimento em casos de urgência/emergência que inclui:

- Atendimento médico domiciliar;
- Atendimento médico domiciliar com transporte;
- Transporte inter-hospitalar e;
- Transporte aeroterrestre.

Nas Localidades com base de atendimento instalada, que são aquelas que possuem equipe médica com profissionais treinados e ambulâncias equipadas, dispomos dos seguintes serviços:

- Atendimento médico domiciliar e Atendimento médico domiciliar com transporte
  Atendimento em domicílio, utilizando ambulância preparada com recursos (kit de materiais/medicamentos) adequados ao quadro do paciente e, caso seja necessário o deslocamento ao hospital, é realizada a remoção para o serviço especializado.
- Remoção inter-Hospitalar
  Para pacientes internados em hospital ou domicílio, havendo necessidade de realizar procedimento não disponível no local será feito o deslocamento de ida e volta em ambulância.

*Cidades com base de atendimento

•ALAGOAS – Maceió;

- BAHIA – Salvador, Lauro de Freitas, Simões Filho, Portão, Vilas do Atlântico, Ipitanga e Vila de Abrantes;
- CEARÁ – Fortaleza, Caucaia, Maranguape, Aquiraz, Maracanaú e Eusébio;
- DISTRITO FEDERAL – Brasília, Cruzeiro, Ceilândia, Lago Sul e Taguatinga
- MARANHÃO – São Luís;
- MINAS GERAIS – Belo Horizonte;
- PARAÍBA – João Pessoa, Cabedelo, Bayeux e Santa Rita
- PERNAMBUCO – Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Igarassu, Paulista e São Lourenço da Mata;
- PIAUÍ – Teresina
- RIO DE JANEIRO – Rio de Janeiro e Niterói;
- RIO GRANDE DO NORTE – Natal, Parnamirim, Cearamirim, Macaíba, São Gonçalo e Extremoz;
- SÃO PAULO – São Paulo;
- SERGIPE – Aracaju;

PARA ACIONAR OS SERVIÇOS DISPONÍVEIS NAS CIDADES COM BASE DE ATENDIMENTO INSTALADA LIGUE:

0800 723 3331.

PARA O TRANSPORTE AEROTERRESTRE LIGUE:

0800 704 7886



Plano **Natural**

QUEM PODE SER BENEFICIÁRIO DO PLANO NATURAL?

- Associados (funcionários ou ex-funcionários do Banco do Nordeste do Brasil, da Capef e da Camed ou membros da diretoria do BNB durante a vigência do mandato).

Poderão ser inscritos como DEPENDENTE NATURAL do ASSOCIADO, os familiares abaixo, desde que não seja funcionário(a) de entidade patrocinadora – BNB, CAPEF e CAMED SAÚDE:

- Cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo;
- Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade;
- Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos de idade e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando o 3º grau ou equivalente;
- Filhos ou enteados solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho;
- Menores sob tutela ou curatela.

O QUE ESTÁ COBERTO PELO PLANO?

- Consultas;
- Exames simples de raio-X e laboratórios;
- Exames e tratamentos especializados constantes no rol de procedimentos da ANS;
- Atendimento ambulatorial;
- Internação hospitalar em apartamento;
- Odontologia;
- Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

QUAIS AS PRINCIPAIS VANTAGENS DO PLANO NATURAL?

- Parcelamento das despesas com coparticipação;
- Débitos em conta corrente na folha de pagamento;
- Utilização da Rede Credenciada ou utilização do Regime de Livre Escolha – reembolso (ressarcimento de acordo com as tabelas Camed);
- Cobertura mais ampla que a dos planos de mercado;
- Limite de R$ 5.510,92 sobre a Participação Financeira para os eventos que compõem a proteção financeira, como exames especializados, internações, etc.

CONTRIBUIÇÃO E TAXAS:

- Contribuição Social (Associado) – 2,5% sobre os rendimentos brutos;
- Contribuição por cada dependente Natural inscrito, conforme tabela vigente;
- Taxa de Proteção Financeira por beneficiário inscrito, conforme tabela vigente;
- Participação Financeira de 25% sobre os serviços médicos, hospitalares e afins utilizados;

E SOBRE A ISENÇÃO DE CARÊNCIA?

- Os novos funcionários, após a admissão, têm um prazo de 90 (noventa) dias para se associar à Camed sem cumprimento de carências;
- O grupo familiar deve entrar simultaneamente com o associado para não cumprir carências;
- Os elegíveis abaixo aproveitarão os prazos de carência já cumpridos pelo titular, caso respeite os prazos abaixo:
- Cônjuge - até 30 dias após o casamento;

- Companheiro - até 30 dias da data da formalização da convivência (Declaração de União Estável);
- Filhos - até 30 dias após o nascimento ou da expedição da certidão de adoção;

- Portabilidade de carências conforme normativo vigente da ANS.

CARÊNCIAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E AFINS:

PERÍODOS DE CARÊNCIA	EVENTOS
A partir da vigência do contrato	Consultas, exames de laboratório.
24 horas da vigência do contrato	Atendimento de urgência e emergência.
45 dias da vigência do contrato	Ultrassom e fisioterapia.
180 dias da vigência do contrato	Demais serviços assistenciais coberto por este contrato.
300 dias da vigência do contrato	Parto

*Poderá sofrer alteração em caso de Campanhas específicas.

Documentos necessários para Inscrição no Plano Natural:

- Associado – Termo de Adesão ao Plano Natural, devidamente assinado e abonado pelo empregador (pelo Desenvolvimento Institucional da Camed ou Capef e em caso de funcionário do BNB, pelo gerente da agência), cópia do RG, CPF e Comprovante de Endereço.
- a) Cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo: Documento oficial de identificação e CPF do ingressando; Documento oficial de identificação e CPF do (a) titular do plano; Cópia da Certidão de casamento/Declaração de união estável ou escritura pública, corroborada por testemunhas e com reconhecimento de firma em cartório para os declarantes ou declaração feita em cartório; e cópia do comprovante de residência.
- b) Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade: Se menor de 18 anos - cópia da certidão de nascimento e CPF (se possuir), Se maior de 18 anos - cópia do documento oficial de identificação e CPF do ingressando; Cópia do documento oficial de identificação e CPF do (a) titular do plano; Cópia da Certidão de casamento do titular do plano/Cópia da certidão da Declaração de União Estável ou Escritura pública ou declaração feita em cartório do titular do plano; e Cópia do comprovante de residência.
- c) Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos de idade e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando o 3º grau ou equivalente: Cópia do documento oficial de identificação e CPF do ingressando; Cópia do documento oficial de identificação e CPF do (a) titular do plano; Cópia da Certidão de casamento do titular do plano/Cópia da certidão da Declaração de União Estável ou Escritura pública ou declaração feita em cartório do titular do plano; Declaração escolar comprovando estar cursando 3º grau ou equivalente; e Cópia do comprovante de residência.



d) Filhos ou enteados solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho: Cópia do documento oficial de identificação e CPF do in gressando; Cópia do documento oficial de identificação e CPF do (a) titular do plano; Cópia da Certidão de casa mento do titular do plano/Cópia da certidão da Declara ção de União Estável ou Escritura pública ou declaração feita em cartório do titular do plano; Laudos clínicos com CID, comprovando a patologia clínica (submetido a aná lise técnica da Camed) e Cópia do comprovante de resi dência.

e) Os menores sob tutela ou curatela: Cópia da certi dão de nascimento e CPF (se possuir);
Cópia do documento oficial de identificação do (a) titu lar do plano; Cópia da Tutela ou Curatela (submetido à análise do Jurídico da Camed); e Cópia do comprovante de residência.



Camed Saúde



Plano **Família**

QUEM PODE SER INSCRITO NO PLANO FAMÍLIA?

- Genitores;
- Padrasto/Madrasta;
- Netos;
- Bisnetos;
- Trinetos;
- Sobrinhos;
- Sobrinhos-netos;
- Cunhados;
- Genros/Noras;
- Sogros;
- Irmãos;
- Tios;
- Filhos/enteados/filhos de companheiros a partir de 21 anos se não universitários;
- Filhos/enteados/filhos de companheiros a partir de 21 anos;
- Filhos/enteados a partir de 24 anos de idade.
- Neto do Cônjuge/Companheiro.

Obs: O total de DEPENDENTES FAMÍLIA é ilimitado por associado.

O QUE ESTÁ COBERTO PELO PLANO?

- Consultas;
- Exames simples de raio-X e laboratórios;
- Exames e tratamentos especializados;
- Atendimento ambulatorial
- Internação hospitalar em apartamento;
- Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional;
- Odontologia.

QUAIS AS PRINCIPAIS VANTAGENS DO PLANO FAMÍLIA?

- Parcelamento das despesas de coparticipação;
- Débitos em conta corrente na folha de pagamento ou pagamento através de boleto;
- Utilização da Rede Credenciada ou utilização do Regime de Livre Escolha – reembolso (ressarcimento de acordo com as tabelas Camed);
- Cobertura mais ampla que a dos planos de mercado;
- Limite de R$ 5.510,92 sobre a Participação Financeira (para os eventos que compõem a proteção financeira – exames especializados, internações, etc).

CONTRIBUIÇÃO E TAXAS:

- Mensalidade por cada dependente do Plano Família inscrito, de acordo com a tabela vigente;
- Taxa de Proteção Financeira por dependente inscrito, conforme tabela vigente;
- Participação Financeira de 25% sobre os serviços médicos, hospitalares e afins utilizados;

E SOBRE A ISENÇÃO DE CARÊNCIAS?

Todas as inscrições estão sujeitas à carência, exceto migrações do Plano Natural para o Plano Família, caso o beneficiário não esteja cumprindo carência no Plano Natural, quando se tratar de inscrição de recém nascido, quando a isenção das carências ocorrerá, caso o pai ou a mãe esteja no plano por mais de 180 dias e sendo realizada a inscrição dentro do prazo de até 30 dias após o nascimento ou em caso de portabilidade.

CARÊNCIAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES E AFINS:

PERÍODOS DE CARÊNCIA	EVENTOS
A partir da vigência do contrato	Consultas, exames de laboratório.
24 horas da vigência do contrato	Atendimento de urgência e emergência.
45 dias da vigência do contrato	Ultrassom e fisioterapia.
180 dias da vigência do contrato	Demais serviços assistenciais coberto por este contrato.
300 dias da vigência do contrato	Parto

*Poderá sofrer alteração em caso de Campanhas específicas.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADA INSCRIÇÃO NO PLANO FAMÍLIA:

- Termo de Adesão ao Plano Família assinado pelo associado;
- Cópia do comprovante de parentesco com o associado, comprovante de endereço, RG e CPF. No caso de menores, deverá ser apresentada certidão de nascimento e CPF;
- Declaração de Saúde devidamente preenchida (em caso de menor, o associado deverá assinar a Declaração, e sendo maior de idade, o próprio dependente assina);
- Carta de orientação ao beneficiário.



PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

A Participação Financeira (PF) se refere ao valor pago pelos eventos realizados, seja pelo associado ou dependente, através de rede credenciada ou livre escolha. A Participação Financeira é de 25%.

Obs.: Para obter informações sobre os procedimentos e sua respectiva participação financeira, colocamos à sua disposição a consulta pela nossa Central de Atendimento ao Beneficiário (0800 704 7886) ou pelos demais canais de comunicação.

PARCELAMENTO DAS PARTICIPAÇÕES FINANCEIRAS

As Participações Financeiras são passíveis de parcelamento automático, desde que obedeçam aos seguintes critérios:

- Valor mínimo para parcelamento – PF superior a R$ 80,00 ou a 10% da renda bruta do associado, valendo o maior valor.

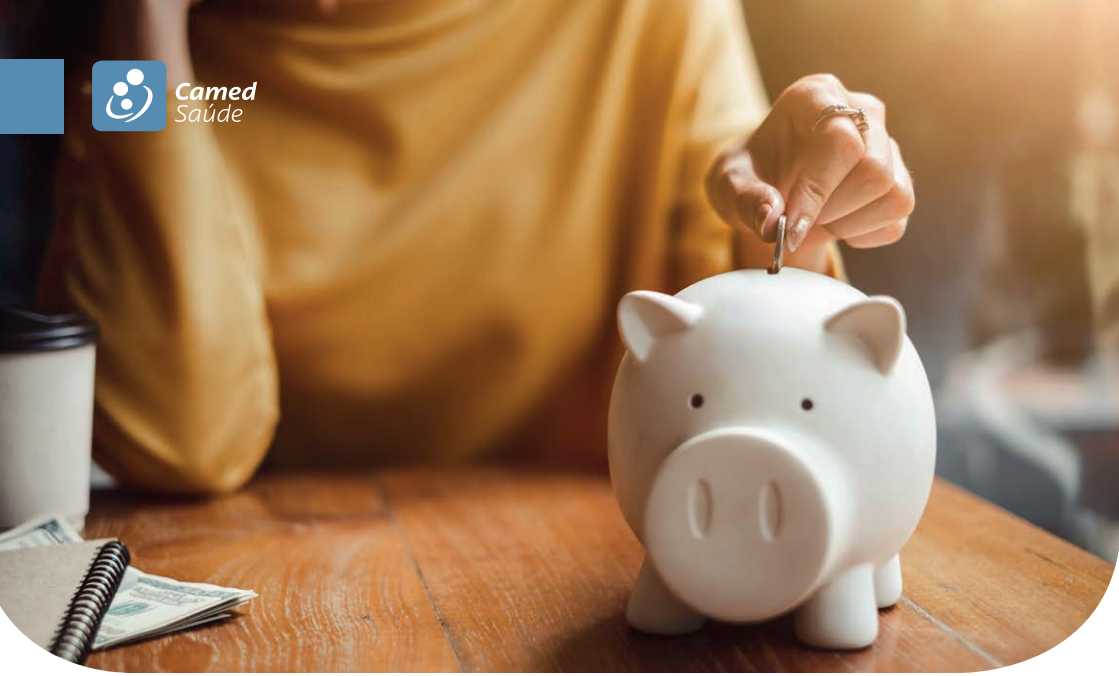
  NOTA: O parcelamento automático se dá quando a participação financeira do mês for superior a 10% da renda bruta do associado, ou seja, o valor que ultrapassar esse limite será incluído automaticamente no saldo de parcelamento.

- O número máximo de 48 parcelas é aplicado ao saldo de parcelamento e não à participação financeira cobrada no mês, pois esta é limitada a 10% da renda bruta do associado.

Caso o associado já tenha parcelamento e haja Participação Financeira no mês, esta despesa será automaticamente incorporada ao parcelamento, independentemente do valor.

Quando o associado se aposenta sem Capef, a Camed considera, para efeito do cálculo de parcelamento, o último salário que ele ganhou na ativa, conforme as normas do Estatuto Social. Se o cliente tiver Capef, soma-se o valor da Capef ao valor recebido pelo INSS, sendo o valor total o considerado para efeito do cálculo de parcelamento.

Obs.: Esclarecemos que, independente de o associado ter realizado a opção pelo não parcelamento automático de suas despesas e as de seus dependentes, o mesmo pode solicitar que o parcelamento automático seja somente para um único dependente. As solicitações podem ser feitas em nossa Central de Atendimento ao Beneficiário.



PROTEÇÃO FINANCEIRA

A Proteção Financeira consiste na formação de um fundo que custeia os valores que excederem o limite da Participação Financeira estabelecida para os planos Natural e Família, referente aos procedimentos cobertos pelo referido fundo.

LIMITE DE PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

A Participação Financeira dos eventos que compõem a proteção financeira está limitada a cada ano civil e por beneficiário, ao valor de R$ 5.510,92 (cinco mil e quinhentos e dez reais e noventa e dois centavos).

A contagem do limite para o fundo de Proteção Financeira considera a data do atendimento do usuário durante o ano civil, ou seja, de janeiro à dezembro, independente da data do pagamento da guia ao prestador de serviço.

Para informações sobre eventos que compõem ou não a proteção financeira colocamos à sua disposição a consulta pela nossa Central de Atendimento ao Beneficiário (0800 704 7886) ou pelos demais canais de comunicação.

Obs.: Todo e qualquer procedimento que não esteja explicitado no Rol de Procedimentos não comporá os eventos contemplados pela proteção financeira.

TAXA MENSAL

Valor compulsório de acordo com tabela vigente para planos Natural e Família.

ANISTIA (FALECIMENTO):

Anistia é o perdão da dívida de eventos que compõem a proteção financeira do saldo de parcelamento a serem cobrados em caso de falecimento do associado ou de dependente. A certidão de óbito deverá ser encaminhada para o Setor de Cadastro via Portal Camed, seguindo o passo a passo abaixo:

Portal Camed > Canais de Atendimento > Fale Conosco

A Anistia ocorre em duas circunstâncias:

1. Anistia do saldo de parcelamento dos eventos processados: Dispensa-se o valor igual à PF já paga no ano civil dos eventos que compõem a proteção financeira, anistiando até o teto de R$ 5.510,92 .

2. Anistia de cobranças futuras: Todas as despesas cobradas posteriormente ao óbito, independente do valor, serão anistiadas, desde que sejam eventos que compõem a proteção financeira (independente do óbito ocorrer dentro de uma internação).

SUCESSOR/ TUTOR/ CURADOR

SUCESSOR:

A sucessão acontece quando um membro da família se torna o novo titular e passa a assumir a contribuição do associado falecido correspondente a 2,5% dos rendimentos, bem como a Participação Financeira de 25% dos valores dos procedimentos realizados.

Em caso de falecimento do titular do Plano Natural, os dependentes inscritos até a data do óbito continuarão recebendo assistência da Camed desde que optem por permanecer com o plano na forma de dependentes sucessores, não sendo possível a inscrição de novos dependentes, exceto o filho nascituro dependente Natural. O prazo é de até 90 dias da data do óbito, caso haja a decisão de permanecer com o plano.

Documentos necessários para sucessão:

- Termo de adesão ao Plano Natural devidamente assinado;
- Cópia do RG e CPF;
- Demonstrativo da Capef (se possuir);
- Cópia da certidão de óbito do ex-titular;
- Comprovante de residência.

Obs.: Caso o(a) sucessor(a) tenha inscrição na Capef, deverá fornecer o número de matrícula da Capef para a Camed como item necessário.

Dependente Plano Natural

- Termo de adesão ao Plano Natural devidamente assinado pelo sucessor;
- Cópia do RG e CPF ou Certidão de nascimento e CPF.

Dependente Plano Família

- Termo de adesão ao Plano Família devidamente assinado pelo sucessor;
- Comprovação de parentesco com associado falecido;
- Cópia do RG e CPF.

Orientações para dependentes que deverão ser desligados:

- Solicitação de Serviços devidamente assinada pelo sucessor;
- Cópia do RG e CPF;
- Carta de solicitação de cancelamento para dependentes que não irão permanecer no plano;
- RG ou CNH do solicitante.

Canal para envio da documentação
E-mail: cadastroautogestao@camed.com.br

TUTOR:
É a pessoa responsável, em caso de falecimento do associado/ titular que deixa menores, mas não é associado, nem usuário dos serviços e não pode fazer novas inscrições. O tutor é ca dastrado como responsavel financeiro ate que o menor com plete 18 anos, quando o mesmo deverá assumir a responsabi lidade pela matrícula e passa a ser o Sucessor do falecido.

CURADOR:
É o responsável, quando do falecimento do associado, por

uma pessoa maior de idade, mas considerada incapaz. Não tem direito aos serviços e não pode fazer novas inscrições. Ao contrário do Tutor, o Curador é responsável até que o beneficiário venha a falecer.

Obs.: Para Tutor e Curador, é necessário enviar a tutela e a curatela e demais documentações do dependente e representante legal.

REAJUSTE ANUAL

Todos os valores previstos no contrato do Plano, inclusive a tabela para novas adesões de beneficiários, serão reajustados automática e anualmente conforme negociação.

REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA

O reajuste por mudança de faixa etária ocorre cada vez que o beneficiário extrapola uma das faixas etárias predefinidas em contrato. Esse aumento é justificado em razão da probabilidade estatística de utilizar-se mais o plano com o avanço da idade. Abaixo seguem as faixas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde (ANS):

1º	0 a 18 anos
2º	19 a 23 anos
3º	24 a 28 anos
4º	29 a 33 anos
5º	34 a 38 anos
6º	39 a 43 anos
7º	44 a 48 anos
8º	49 a 53 anos
9º	54 a 58 anos
10º	59 anos ou mais



E OS **EX-FUNCIONÁRIOS?**

Eles têm direito a permanecer no plano com as mesmas condições desde que tenham sido demitidos sem justa causa, arquem com as mensalidades integralmente, incluindo as cotas patronais e sociais (5% do último rendimento). O período de permanência será de 2 anos e caso deseje cancelamento em um prazo inferior, o ex-funcionário deverá formalizar à Camed.

APOSENTADOS

É garantido por lei o direito a permanência para os funcionários aposentados, de acordo com o prazo que ele tiver contribuído com o plano antes da aposentadoria. Se tiver contribuído por pelo menos 10 anos, ficará por tempo indeterminado até que o contrato com a empresa seja rescindido.

CONVÊNIOS DE INTERCÂMBIO

A Camed proporciona a você cobertura em diversos estados do Brasil por meio de intercâmbio com outras operadoras a fim de garantir o atendimento dos assistidos residentes, ou que estejam em trânsito, por regiões que não existam credenciados ou com limitações da rede credenciada.

Para solicitar o serviço, basta preencher o formulário disponibilizado pela Camed no Portal www.camed.com.br na área logada, onde será verificada a existência de convênio de intercâmbio para atender na localidade/região requisitada.

Nas situações em que o beneficiário irá residir em outra localidade, é necessário encaminhar à Camed, junto com a solicitação, uma cópia do comprovante de endereço. Deste modo, a inclusão do intercâmbio se dará com a emissão de novo cartão de identificação, que será enviado para a lotação (no caso de associados ativos) ou endereço residencial.

Para consultar a rede credenciada durante o intercâmbio, basta acessar o site da operadora conveniada. Importante: Todas as solicitações devem ser feitas com, no mínimo, 07 (sete) dias de antecedência do início da estadia na localidade.

Você pode também obter o formulário de Solicitação de Convênio de Intercâmbio através da Central de Relacionamento com Clientes, no 0800 704 7886 ou pelo portal no canal de atendimento Fale Conosco.

GLOSSÁRIO

Abrangência Geográfica - Categorização da extensão territorial em que o plano de saúde possui cobertura.

ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) - Autarquia, sob regime especial, que atua em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde.

Autogestão – Modalidade na qual é classificada uma entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Autogestão com mantenedor - Pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, classificada como Autogestão, vinculada a uma entidade pública ou privada mantenedora que garante os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da apresentação de termo de garantia financeira nos termos da regulamentação vigente.

Autogestão patrocinada - Entidade de Autogestão ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Autorização prévia – Mecanismo de regulação da operadora que consiste na avaliação da solicitação antes da realização de determinados procedimentos de saúde.

Beneficiário - Consumidor de plano de saúde; participante de plano privado de assistência à saúde; segurado; usuário; usuário de plano privado de assistência à saúde. Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

Beneficiário Titular - É o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com a operadora.

Carência - Período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas.

Contraprestação pecuniária de plano de saúde - Pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.

CPT - Cobertura Parcial Temporária.

Despesa assistencial - Despesa resultante de toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, descontados os valores de glosas e expressa em reais.

Emergência - Casos que implicam risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis.

Endodontia - Área da Odontologia que trata de canal.

Exodontia - Extração, remoção de dente.

Livre Escolha de Prestador - Mecanismo de acesso oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores de serviço não pertencentes às

redes, credenciadas ou referenciadas ao plano, mediante reembolso parcial ou total das despesas assistenciais.

Local de execução/executor - Clínicas, hospitais e médicos credenciados à Camed que realizam o serviço.

Mantenedor - Pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, classificada como Autogestão, vinculada a uma entidade pública ou privada mantenedora que garante os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde por meio da apresentação de termo de garantia financeira nos termos da regulamentação vigente.

Médico Solicitante ou Médico Assistente - É o médico que solicita o procedimento a ser realizado.

Operadora de plano privado de assistência à saúde - Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, as sociação, fundação, cooperativa ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que opera ou comercializa planos privados de assistência à saúde.

PAC - Procedimentos de Alta Complexidade

Participação Financeira - Valor total das despesas assistenciais recuperadas pela operadora de plano privado em função da coparticipação dos beneficiários.

Patrocinador - Entidade de autogestão ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde des tinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Plano Coletivo Empresarial - Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

PPO - Programa de Prevenção Odontológica

Preexistência: - Doença ou lesão preexistente é a patologia que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor à época de ingresso no plano de Saúde.

Procedimento eletivo - São procedimentos previamente agendados que não são realizados em caráter de urgência.

Reajuste Anual - Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.

Reajuste por variação de faixa etária - Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.

Rede Credenciada ou Prestadora de Serviço - Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

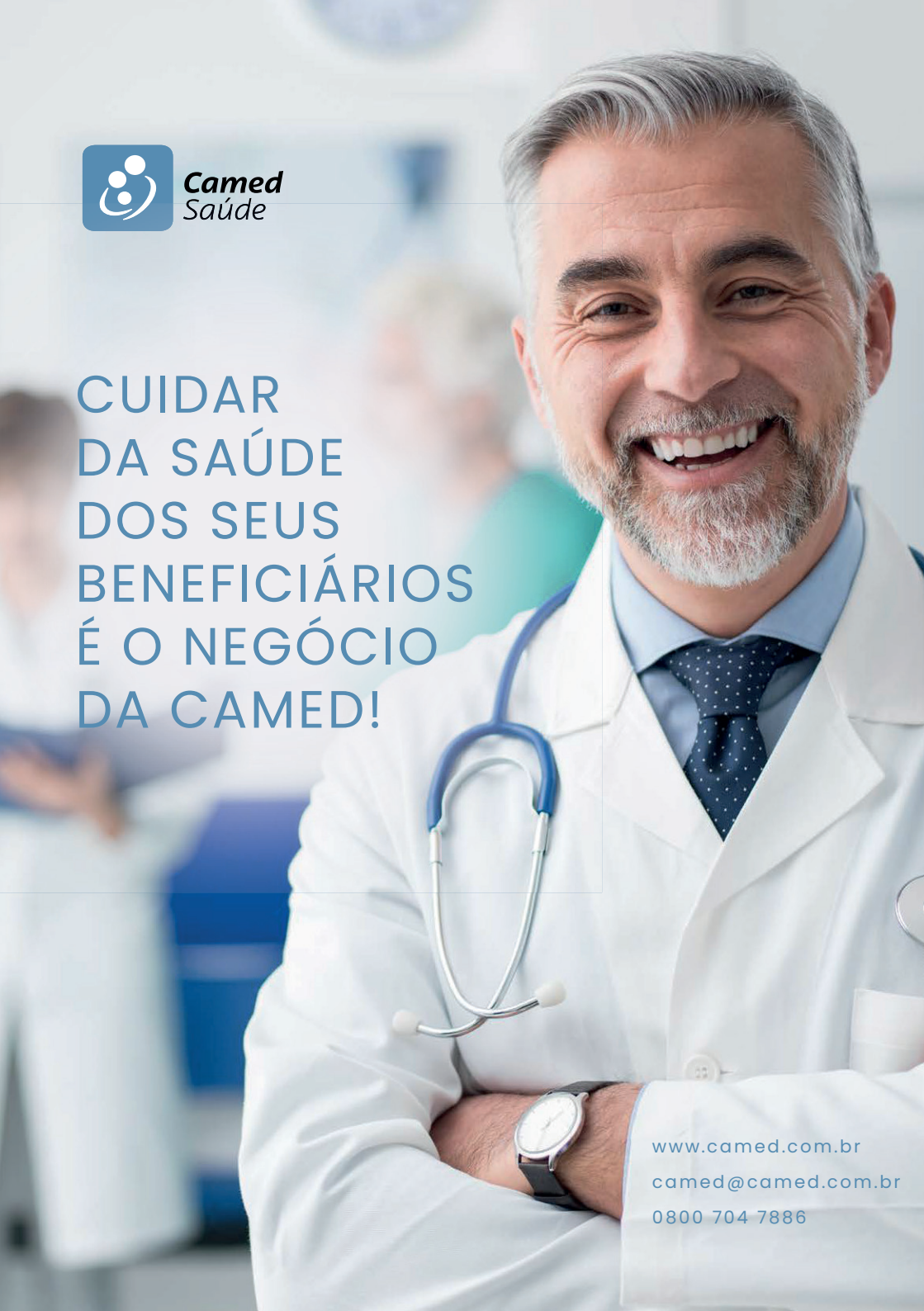
Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida pela operadora de acordo com a segmentação do plano de saúde contratado.

Titular - É o beneficiário responsável por seu contrato e de seus dependentes.

Urgência - Situação de agravo à saúde, porém sem risco iminente de morte. São casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações durante a gravidez e que necessitam de atenção

Manual atualizado em Maio de 2024

As informações contidas neste manual podem sofrer alterações. Sugerimos conferir se há uma nova versão no Portal Camed (www.camed.com.br).


Camed
Saúde
CUIDAR
DA SAÚDE
DOS SEUS
BENEFICIÁRIOS
É O NEGÓCIO
DA CAMED!
www.camed.com.br
camed@camed.com.br
0800 704 7886