

Manual de Acesso

Portal do Beneficiário





Guia Completo do Portal do Beneficiário Unimed CNU

O Portal do Beneficiário foi desenvolvido para facilitar a sua vida. Com uma interface intuitiva e fácil de usar, você encontra tudo o que precisa em poucos cliques.

Este guia irá te ajudar a navegar por todas as funcionalidades e aproveitar ao máximo os serviços oferecidos pelo portal.

Sumário

Acessando o portal.....	04
Home do Portal.....	12
Guia Médico.....	16
Reembolso.....	30
Cartão Virtual.....	37
Histórico de utilização.....	38
Coberturas.....	39
Kit do Beneficiário.....	39
Cadastro de dados de contato.....	40
Dados de Contrato.....	41
Solicitar 2ª via do cartão.....	42
Gerar carta de carência.....	43
Carência de contrato.....	43
Solicitação de cancelamento de contrato (RN 561).....	44
Histórico financeiro, 2ª via de fatura e fatura digital.....	50
Extrato de coparticipação.....	53
Demonstrativo de IRPF.....	55
Telemedicina.....	56
Ouvidoria.....	57
Autorizações.....	58
Dados do beneficiário.....	59

Acessando o portal

Para acessar o portal do beneficiário, você deve acessar o site da Unimed CNU ([acesse aqui](#)). Em seguida, clique no menu **Beneficiário > Beneficiário**;



Depois, basta clicar em **Acesse aqui** para fazer o login;





Na tela de login, insira seu CPF e senha e em seguida clique em **“Entrar”**.

Observação: Se esquecer sua senha, clique na opção “Esqueceu a Senha?”. O sistema irá te redirecionar para a página de recuperação de senha, onde você poderá iniciar o processo de redefinição.

Se você não tiver cadastro, clique no botão “Não possui cadastro?” para ser redirecionado para a página de registro para criar uma conta.

Política de Privacidade

- No primeiro acesso é necessário aceitar a Política de Privacidade.
- Esse processo é obrigatório e a pessoa só poderá prosseguir após concordar com o termo.
- Após o aceite, o termo não será mais apresentado, sendo possível acessá-lo na página de **Políticas e Termos de Consentimento**, que pode ser acessada no menu **Privacidade**.

Política de Privacidade

1. OBJETIVO

Este normativo tem o objetivo de demonstrar o compromisso da **UNIMED CNU**, com a privacidade e a proteção dos dados pessoais de seus beneficiários, estabelecendo as regras sobre o tratamento dentro do escopo dos serviços e funcionalidades disponibilizadas presencialmente ou online por meio do website e portais da **UNIMED CNU**, de acordo com as leis em vigor.

2. APLICAÇÃO

Áreas da UNIMED CNU;
Beneficiários;

3. DEFINIÇÕES

ANPD: Órgão da administração pública responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da **LGPD** em todo território nacional.

BENEFICIÁRIO: Pessoa natural que utiliza os serviços oferecidos pela **UNIMED CNU**. Para esta Política utilizamos esta terminologia para referir-se ao titular do plano de saúde **UNIMED CNU** e ao prospect ou potencial beneficiário.

CLOUD COMPUTING: Computação em nuvem. Tecnologia de virtualização de serviços construída a partir da interligação de mais de um servidor por meio de uma rede de informação comum (p.ex. a Internet), com objetivo de reduzir custos e aumentar a disponibilidade dos serviços sustentados.

CONTA DE ACESSO: Credencial de um **BENEFICIÁRIO** necessária para utilizar ou acessar as

CONCORDO

NÃO CONCORDO

Termo de Consentimento

- No primeiro acesso é necessário aceitar o Termo de Consentimento.
- Esse processo é obrigatório e você só poderá prosseguir após concordar com o termo.
- Após o aceite, o termo não será mais apresentado, sendo possível acessá-lo na página de **Políticas e Termos de Consentimento**, que pode ser acessada pelo menu **Privacidade**, se necessário.
- Ao selecionar as opções e clicar em **Prosseguir**, você será redirecionado para a próxima etapa, de seleção do plano.

Personalize também o seu Termo de Consentimento

Você também poderá alterar os itens abaixo no seu perfil à qualquer momento.

☐ Marcar "Sim" para todas as opções.

Comunicação

Autorizo a Unimed CNU a me enviar ofertas de produtos, conteúdo sobre saúde e marketing.

NÃO

SIM

CANCELAR

PROSSEGUIR

Seleção do plano

- Nessa etapa, serão apresentados todos os planos vinculados ao seu CPF autenticado.
- É possível selecionar apenas um plano, escolhendo entre planos ativos ou inativos, se aplicável.
- Ao selecionar o plano desejado, clique em **prosseguir** para ser direcionado a etapa de **Seleção da Família**.

Importante: na página inicial do Portal, o titular poderá alterar a visualização e selecionar outros planos, de maneira simples e rápida.

Portal do Beneficiário

Você possui mais de um plano vinculado ao seu CPF.
Selecione abaixo qual plano deseja acessar:

Plano
Unimed Básico Corp Coletivo Empresarial

Contratante
Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

Beneficiário
Lídia Maria Dias Scheffer

Código do Plano
45232435325

ATIVO

Plano
Nome do plano

Contratante
Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

Beneficiário
Lídia Maria Dias Scheffer

Código do Plano
41131245442

ATIVO

[Ver planos inativos](#)

CANCELAR

PROSSEGUIR

Seleção da Família

- Nessa etapa, serão apresentados todos os beneficiários vinculados ao plano selecionado.
- É possível selecionar apenas um beneficiário, escolhendo entre ativos ou inativos, se aplicável.
- Ao selecionar o beneficiário desejado, clique em **prosseguir**, para ser encaminhado a **página inicial do Portal do Beneficiário**.

Importante:

- O titular do plano pode visualizar as informações de todos os dependentes. Porém, os dependentes não podem visualizar as informações do titular e outros dependentes.
- Assim como na seleção do plano, o titular poderá selecionar as informações de outros beneficiários, de maneira simples e rápida.

Portal do Beneficiário

Plano: Unimed Básico Corp Coletivo Empresarial
Contratante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Código do Plano: 45232435325

Selecione abaixo qual beneficiário deseja acessar:

 Titular
Lídia Maria Dias Scheffer

 Cartão
0 056 844600065478 9

 Dependente
Leonardo Bittencourt do Prado

 Cartão
0 056 845700265059 3

[Ver beneficiários inativos](#)

VOLTAR

PROSSEGUIR

Acessibilidade

O Portal do Beneficiário conta com ferramentas de acessibilidade **localizadas nas laterais da tela.**



Portal do beneficiário

Encontre tudo o que você precisa de forma simples e rápida, pelo computador ou smartphone.

Aqui você:

- Consulta seu cartão virtual;
- Realiza atendimentos por videochamada;
- Acompanha seu histórico de utilização;
- Confere seu extrato de coparticipação;
- Acesso os detalhes das suas solicitações de autorização;

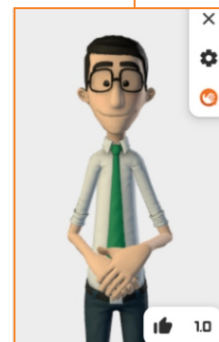


Hand Talk

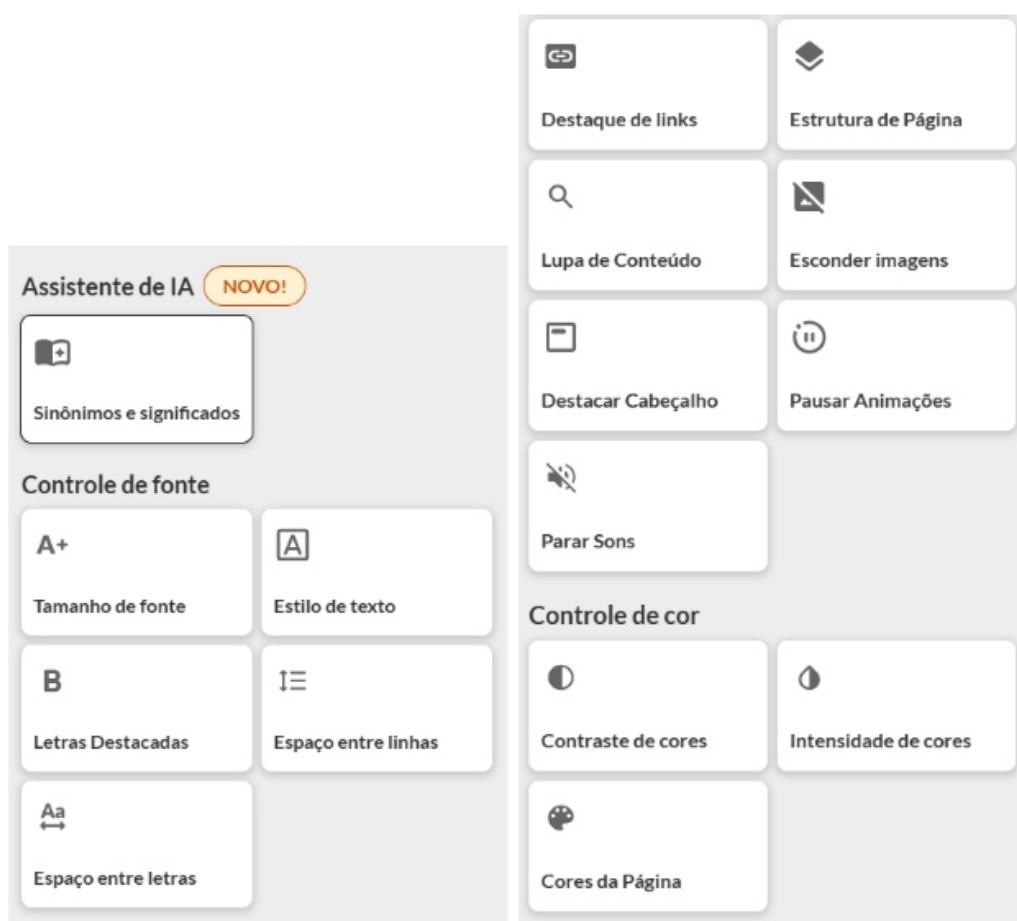
O Hand Talk é uma plataforma que traduz conteúdos digitais para a Língua Brasileira de Sinais (Libras), com foco na acessibilidade de pessoas surdas.

Principais funcionalidades do Hand Talk:

- Tradução automática de texto para Libras: através do avatar virtual (intérprete 3D), que interpreta o conteúdo em tempo real.
- Tradução por seleção de texto: o usuário pode selecionar uma parte do conteúdo e ativar a tradução.



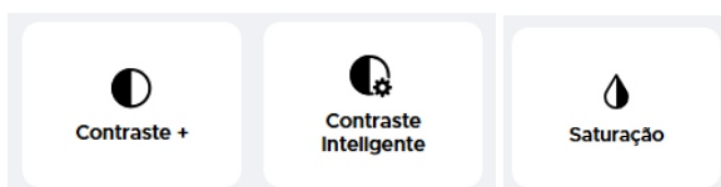
- Além disso, a ferramenta oferece outros recursos como: controle da fonte e cor e configurações de navegação.



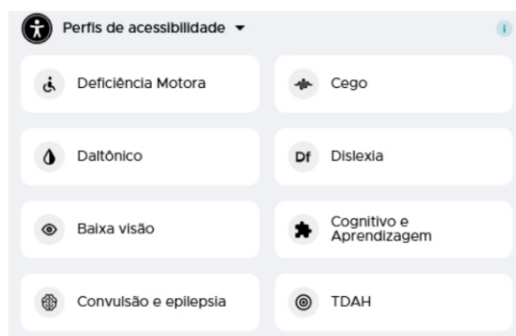
UserWay

O UserWay oferece uma ampla gama de ajustes voltados à inclusão de pessoas com deficiências visuais, motoras, cognitivas, entre outras. Principais funcionalidades do UserWay:

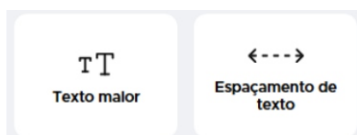
- Ajuste de contraste e cores: permite alterar o contraste do site (alto contraste, inversão de cores, escala de cinza).



- Seleção de perfil de acessibilidade: recurso que permite ao usuário ativar rapidamente um conjunto pré-configurado de ajustes de acessibilidade.



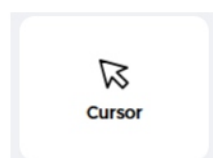
- Aumento de texto: amplia o tamanho das fontes no site.



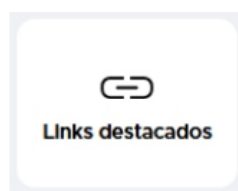
- Leitor de página: oferece uma funcionalidade básica de leitura de texto em voz alta.



- Cursor grande: aumenta o tamanho do cursor para melhor visibilidade.



- Destaque de links: destaca todos os links do site para facilitar a navegação.

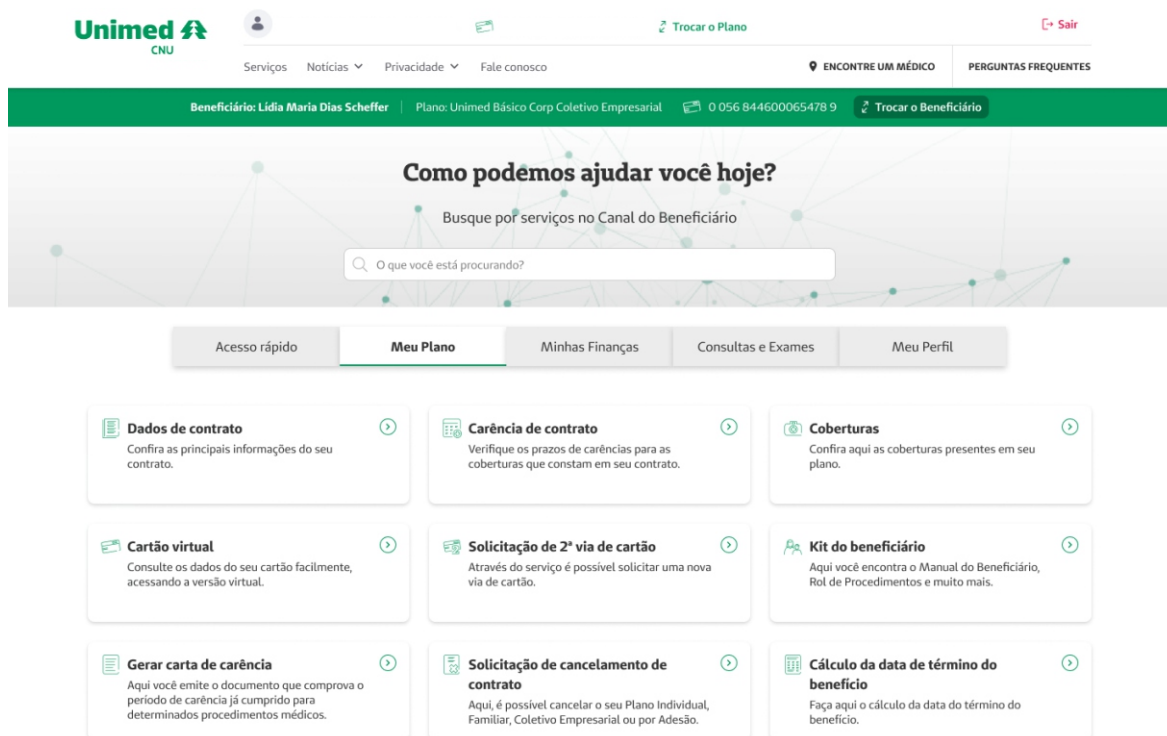


- Parar animações: pausa animações que possam causar distração ou desconforto (por exemplo, para pessoas com epilepsia).



Home do Portal

Agora, você já está no Portal e pode navegar pelos serviços disponibilizados conforme o seu perfil de acesso.



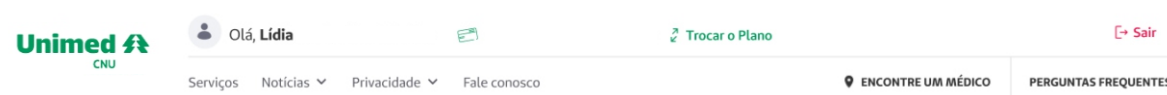
The screenshot shows the Unimed CNU Beneficiary Portal Home page. At the top, there is a header with the Unimed CNU logo, a user profile icon, and a 'Trocar o Plano' button. Below the header, there is a navigation bar with links for 'Serviços', 'Notícias', 'Privacidade', and 'Fale conosco'. On the right side of the navigation bar, there are links for 'ENCONTRE UM MÉDICO' and 'PERGUNTAS FREQUENTES'. The main content area features a search bar with the text 'Como podemos ajudar você hoje?' and 'Busque por serviços no Canal do Beneficiário'. Below the search bar, there is a grid of nine service tiles, each with an icon and a title: 'Dados de contrato', 'Carência de contrato', 'Coberturas', 'Cartão virtual', 'Solicitação de 2ª via de cartão', 'Kit do beneficiário', 'Gerar carta de carência', 'Solicitação de cancelamento de contrato', and 'Cálculo da data de término do benefício'. Each tile contains a brief description of the service.

Estrutura de Navegação

Menu superior

O menu superior é fixo e estará presente durante toda a navegação no Portal. Além de apresentar os dados da pessoa logada, existem acessos rápidos para os Serviços, Notícias, Privacidade, Fale conosco, Guia Médico e Perguntas frequentes.

Também é possível realizar a troca do plano, clicando no item **Trocar o Plano**.



The screenshot shows the header of the Unimed CNU Beneficiary Portal. It includes the Unimed CNU logo, a user profile icon with the name 'Olá, Lídia', and a 'Trocar o Plano' button. Below the header, there is a navigation bar with links for 'Serviços', 'Notícias', 'Privacidade', and 'Fale conosco'. On the right side of the navigation bar, there are links for 'ENCONTRE UM MÉDICO' and 'PERGUNTAS FREQUENTES'.

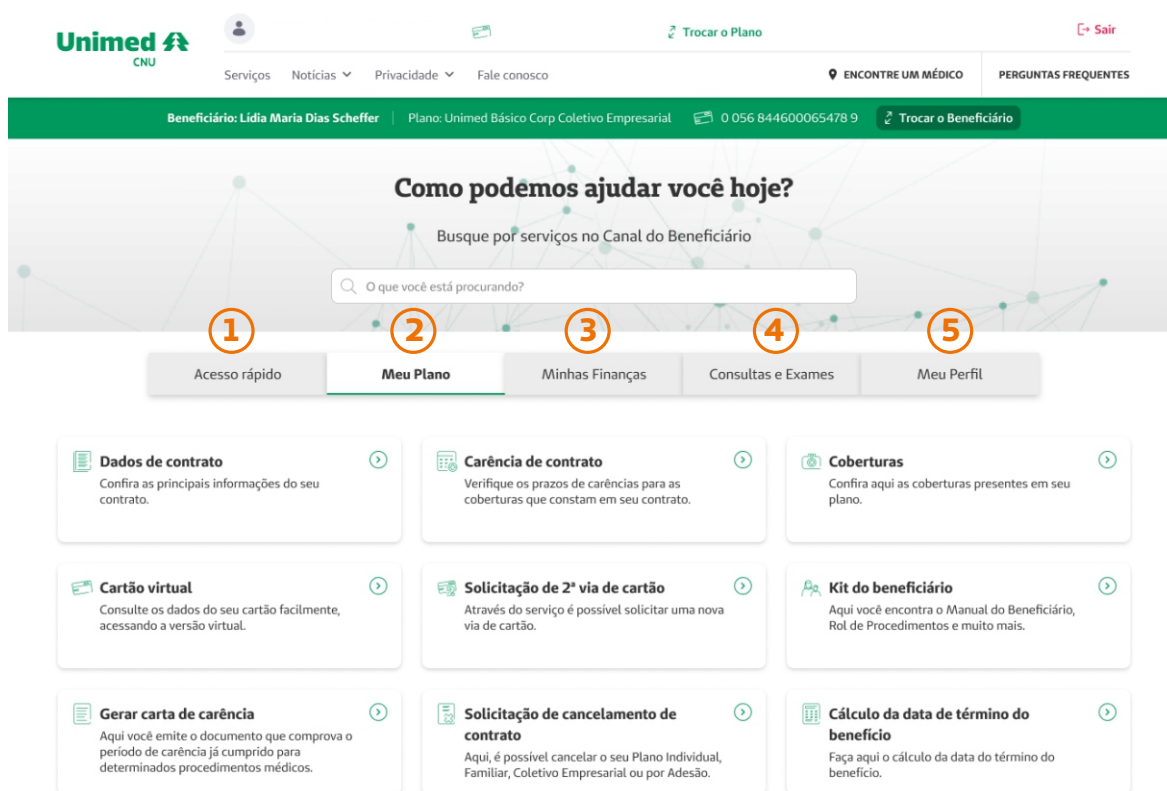
Identificação do beneficiário

A identificação da pessoa beneficiária é apresentada abaixo do menu superior. Para acessar como dependente, basta clicar em **Trocar o Beneficiário** para ter acesso aos serviços exclusivos do dependente.



Serviços

Os serviços são organizados nas seguintes categorias:



1 Acesso Rápido

Nesta opção, serão apresentadas as ferramentas mais utilizadas por você no portal do beneficiário.



② Meu plano – Tudo sobre o seu plano de saúde

- **Cartão virtual:** tenha seu cartão sempre à mão.
- **Dados de contrato:** confira todas as informações do seu contrato, como data de vigência e coberturas.
- **Carência de Contrato:** veja os prazos para as coberturas do seu plano.
- **Coberturas:** descubra todos os procedimentos e serviços cobertos pelo seu plano.
- **Solicitação de 2ª via de cartão:** solicite um novo cartão, caso precise.
- **Cálculo da data de término do benefício:** saiba quando o seu plano termina.
- **Kit do beneficiário:** acesse materiais importantes como o manual do beneficiário.
- **Gerar carta de carência:** emita um documento que comprove o período de carência já cumprido.
- **Solicitação de cancelamento de contrato:** realize o cancelamento do seu plano.

③ Minhas finanças – Gerencie suas finanças com praticidade

- **Histórico financeiro e 2ª via de fatura:** emita a segunda via do seu boleto e acompanhe todo o seu histórico de pagamentos.
- **Extrato de coparticipação:** veja os valores que você contribuiu para cada procedimento realizado.
- **Demonstrativo IRPF:** baixe o seu demonstrativo para declarar o Imposto de Renda.
- **Solicitação de reembolso:** solicite o reembolso de despesas com prestadores não credenciados.
- **Histórico de reembolso:** acompanhe todos os seus reembolsos solicitados.
- **Tabela de reembolso:** consulte as estimativas de reembolso para procedimentos fora da rede credenciada.



④ Consultas e exames – Organize seus atendimentos

- **Guia médico:** encontre o médico ideal para você, seja para consultas ou exames.
- **Meus agendamentos:** acompanhe e gerencie seus agendamentos.
- **Autorizações:** acompanhe o status das suas solicitações de autorização para procedimentos.
- **Histórico de utilização:** consulte todos os seus atendimentos realizados, como consultas, exames e internações.
- **Validação QA:** garanta a qualidade dos serviços prestados.
- **Telemedicina:** consulte seu médico à distância.

⑤ Meu Perfil – Gerencie suas informações pessoais

- **Dados do beneficiário:** atualize suas informações pessoais e do seu grupo familiar.
- **Cadastro de dados de contato:** mantenha seus dados de contato atualizados para receber informações importantes.
- **Termos de consentimento:** escolha como deseja receber as nossas comunicações.
- **Política de privacidade:** entenda como cuidamos da sua privacidade.
- **Excluir conta:** exclua sua conta do portal, se desejar.
- **Ouvidoria:** entre em contato conosco para tirar dúvidas e fazer sugestões.

Falaremos sobre cada item disponível em cada categoria.



Guia Médico

Com o Guia Médico, é possível agendar consultas, encontrar prestadores próximos utilizando geolocalização, salvar e verificar prestadores favoritos e ficar por dentro das últimas substituições e exclusões de prestadores.

Tela Inicial

Na tela inicial é possível realizar uma busca detalhada e ter resultados mais assertivos. Existem campos obrigatórios e não obrigatórios para preenchimento:

✓ Campos obrigatórios

- Localização: é possível digitar um endereço ou utilizar a localização aproximada
- Tipo de atendimento
- Especialidade médica

✓ Campos não obrigatórios

- Nome do profissional
- Procedimento
- Facilidades do prestador
- Atributos de qualificação
- Agendamento on-line

Ao preencher os campos obrigatórios e clicar em **Pesquisar**, o sistema apresentará a lista de prestadores de serviços.

Ao clicar em **Limpar filtros** todos os campos serão limpos para reiniciar uma nova busca.



Guia Médico

Encontre atendimento para consultas e exames.

* Campos obrigatórios

Localização *

📍

Buscar por endereço

📍 Utilizar localização aproximada

Qual o tipo de atendimento?

🏠 Comum

🚑 Urgência/Emergência

🏠 Telemedicina

Especialidade *

Nome do profissional

Selecione uma especialidade

Informe o nome do profissional

Procedimento

🔍 Buscar por código ou nome do procedimento

☐ Agendamento On-line

Facilidades do prestador

Atributos de qualificação

Selecione uma facilidade

Selecione uma qualificação

LIMPAR FILTROS

PESQUISAR

Resultados da Pesquisa

✔ **Lista:** apresentação do resultado em formato de cards, exibindo a lista com os prestadores de serviços.

Lista

Ver no mapa

Ordenar

Filtrar

Refazer a busca

327 resultados encontrados para "Acupuntura"

🏠

Clínica Médica Dom Antonio de Alvarenga

CNPJ 02.812.468/0002-97

Médico/Clinica

📍 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP

Menos de 6.4 km

📞 51 32145678

+

Ver detalhes

🏠

Hospital Dom Antonio de Alvarenga

CNPJ 02.812.468/0002-97

Hospital

📍 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP

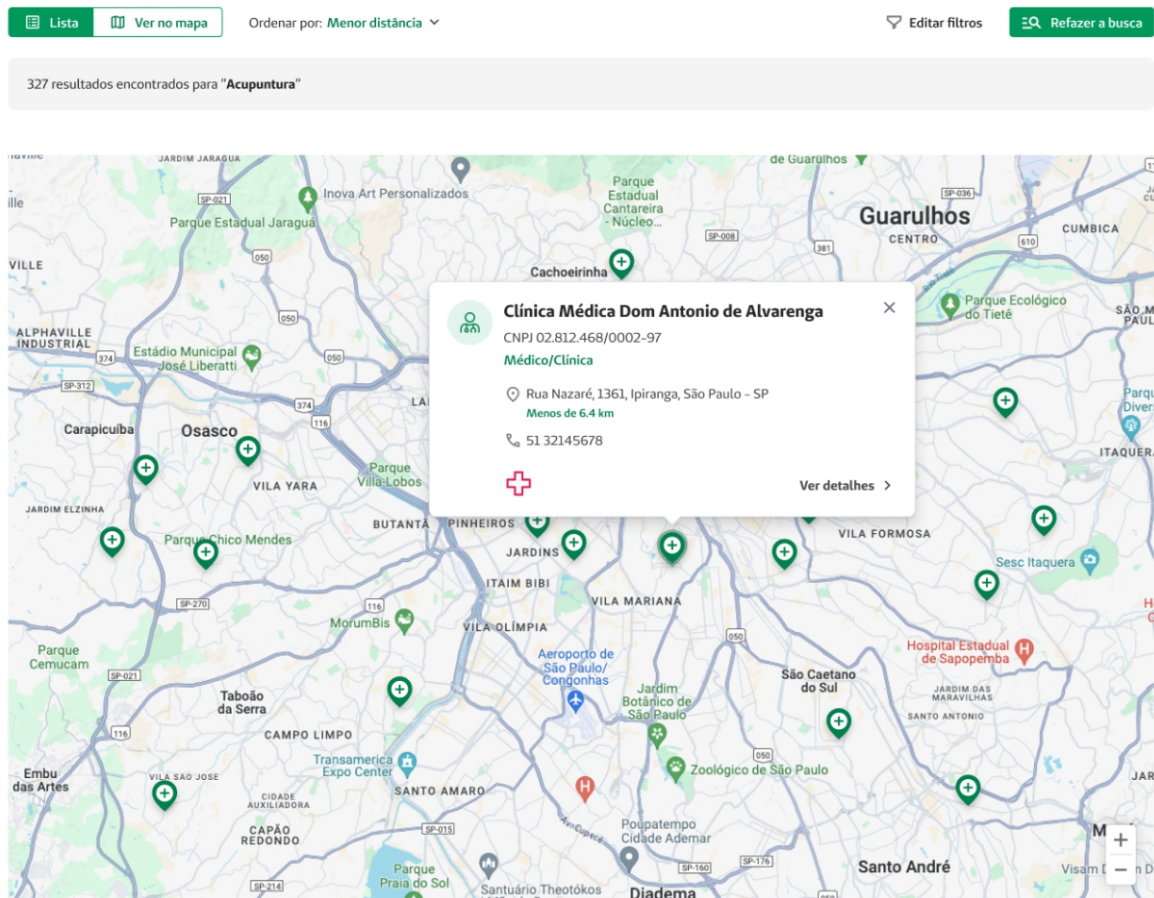
Menos de 6.4 km

📞 51 32145678

Ver detalhes



✓ **Ver no mapa:** apresenta o resultado na localização geográfica.



✓ **Ordenar por:** apresenta opções para refinar a exibição dos resultados.

Ordenar por: **Menor distância** ▼

✓ **Menor distância**

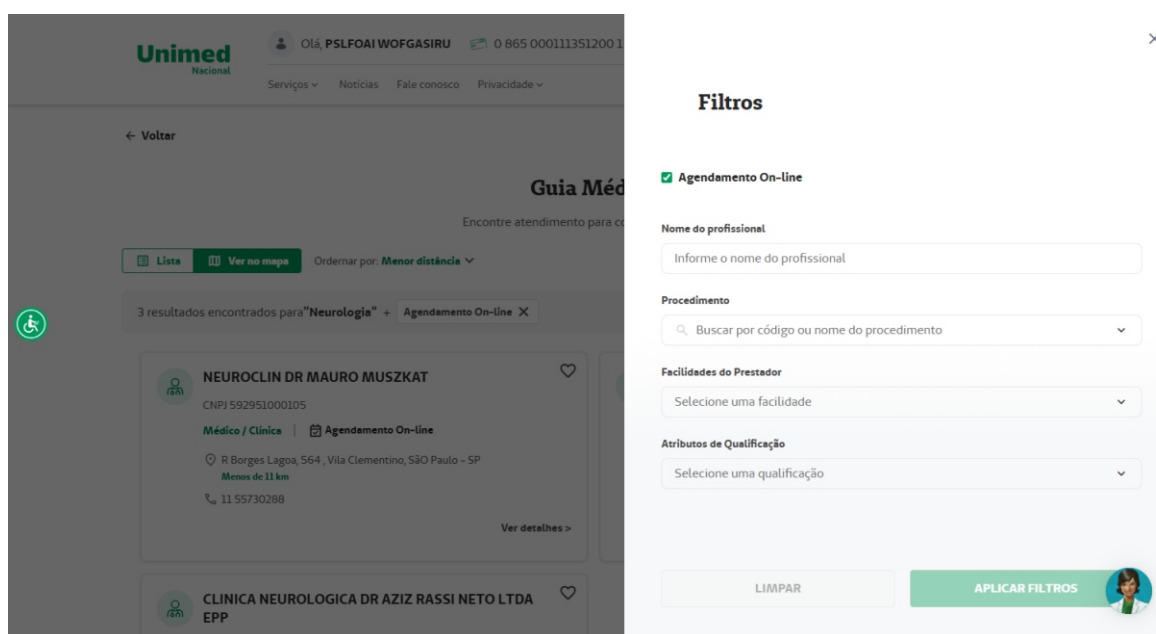
Aceita agendamento

A a Z (crescente)



Z a A (decrescente)

✓ **Filtrar e refazer busca:** ainda no resultado do Guia Médico, é possível realizar um refinamento clicando em **Filtrar**. Também é possível refazer a busca, clicando em **Refazer a busca**.

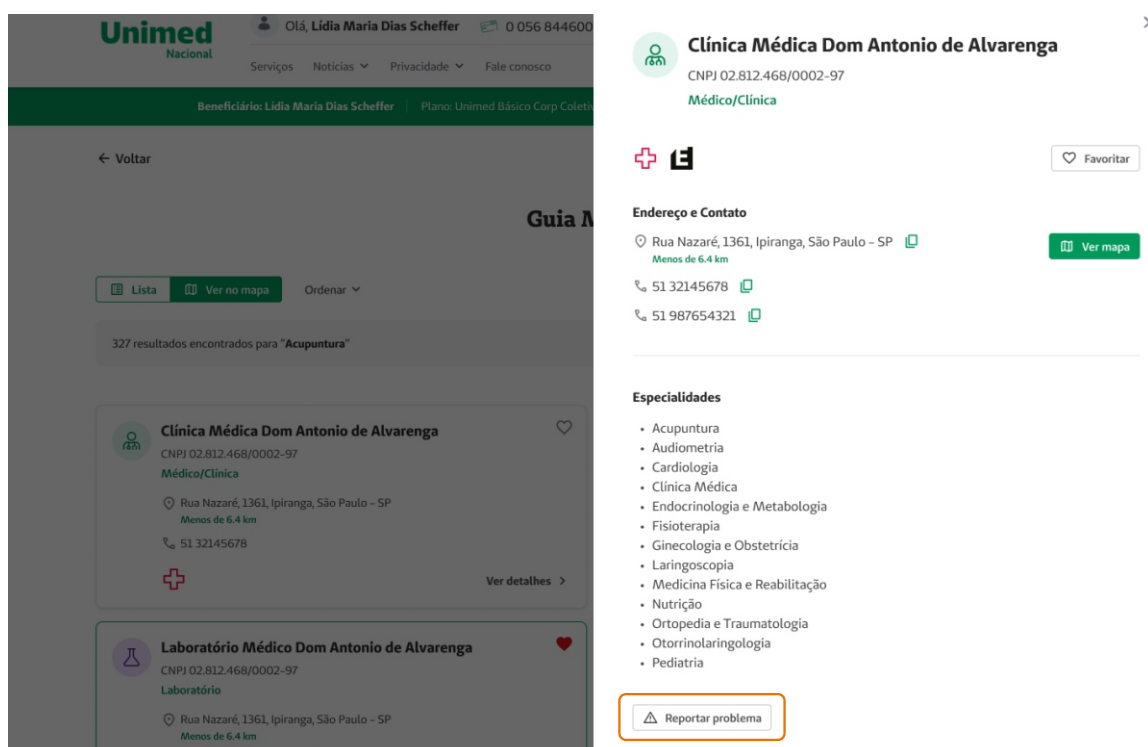


Informações do prestador

O card contém o nome do estabelecimento, CNPJ, tipo, endereço, distância aproximada do usuário, ícone de favoritar e número de telefone. Além disso, são apresentados os ícones de Atributos de Qualificação, conforme abaixo:



- ✓ **Ver detalhes:** ao clicar em **ver detalhes** é possível visualizar informações detalhadas sobre o prestador, incluindo especialidades, contato adicional, copiar informações de contato para a área de transferência, favoritar, ver mapa e reportar problemas, caso necessário.



The screenshot shows the Unimed Nacional app interface. At the top, there's a header with the Unimed logo and user information. Below, a search bar shows '327 resultados encontrados para "Acupuntura"'. A list of providers is displayed, with 'Clínica Médica Dom Antonio de Alvarenga' highlighted. The details for this provider are shown on the right, including its CNPJ, address, phone numbers, and a list of specialties. A 'Reportar problema' button is highlighted with an orange box.

Clínica Médica Dom Antonio de Alvarenga
CNPJ 02.812.468/0002-97
Médico/Clinica

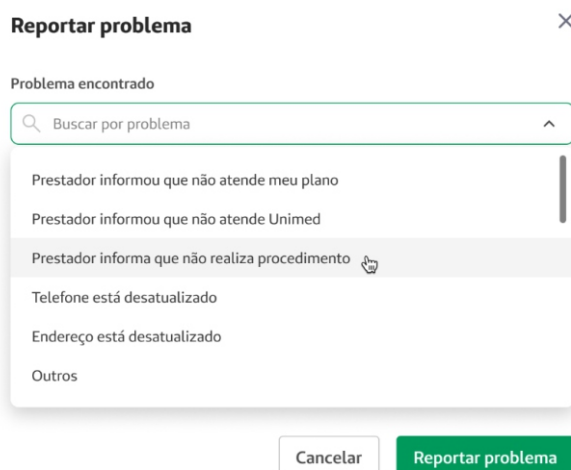
Endereço e Contato
Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP
Menos de 6.4 km
51 32145678
51 987654321

Especialidades

- Acupuntura
- Audiometria
- Cardiologia
- Clínica Médica
- Endocrinologia e Metabolologia
- Fisioterapia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Laringoscopia
- Medicina Física e Reabilitação
- Nutrição
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria

Reportar problema

- ✓ **Reportar problema:** é possível informar sobre erros ou desatualizações nas informações dos prestadores de serviços. Para isso, basta clicar em **Reportar problema** e preencher os dados solicitados.



The screenshot shows the 'Reportar problema' form. It has a title bar with a close button. Below the title, there's a search bar labeled 'Problema encontrado' with the placeholder text 'Buscar por problema'. A dropdown menu is open, showing a list of problem categories. The 'Reportar problema' button is highlighted with a green box.

Reportar problema

Problema encontrado

Buscar por problema

- Prestador informou que não atende meu plano
- Prestador informou que não atende Unimed
- Prestador informa que não realiza procedimento
- Telefone está desatualizado
- Endereço está desatualizado
- Outros

Reportar problema

Locais salvos

Os locais salvos servem como atalhos, permitindo que o usuário selecione rapidamente endereços favoritos para encontrar prestadores ou serviços de saúde mais próximos.

Locais salvos

Com os locais salvos, você ganha atalhos para encontrar profissionais com mais agilidade.



Casa

R. Santo Amaro, 314 - Bela Vista, São Paulo - SP



Trabalho

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1085 - Itaim Bibi, São Paulo - SP



Coworking

R. Alexandra Lunardi Fanani, 149 - Jardim Via Anchieta, São Bernardo d...

+ Adicionar local

✓ **Adicionar local:** é possível salvar e gerenciar os dados de endereço favoritos para facilitar e agilizar a busca por serviços médicos próximos.

Ao clicar em **Adicionar local**, uma tela para cadastrar os dados do endereço será aberta.



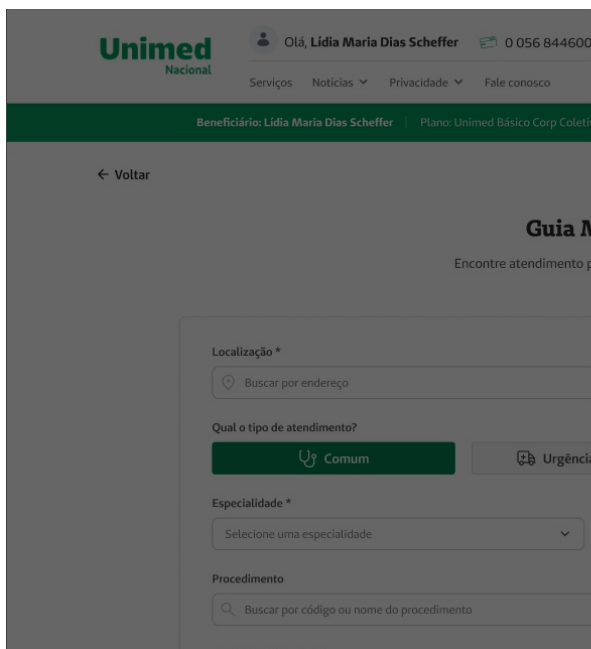
Sem locais salvos

Com os locais salvos, você ganha atalhos para encontrar profissionais com mais agilidade.

+ Adicionar local

Basta preencher as informações solicitadas para salvar as informações.

- **Nome do local:** é necessário selecionar um dos itens casa, trabalho ou outros.
- **Endereço que deseja salvar:** é possível digitar o endereço ou utilizar a localização aproximada.
- Ao preencher os dados e clicar em **Salvar**, o local será exibido na página do **Guia Médico**.



Adicionar local

Nome do local



Casa



Trabalho



Outros

Informe o endereço que deseja salvar

Buscar por endereço

 Utilizar localização aproximada

CANCELAR

SALVAR

Favoritos

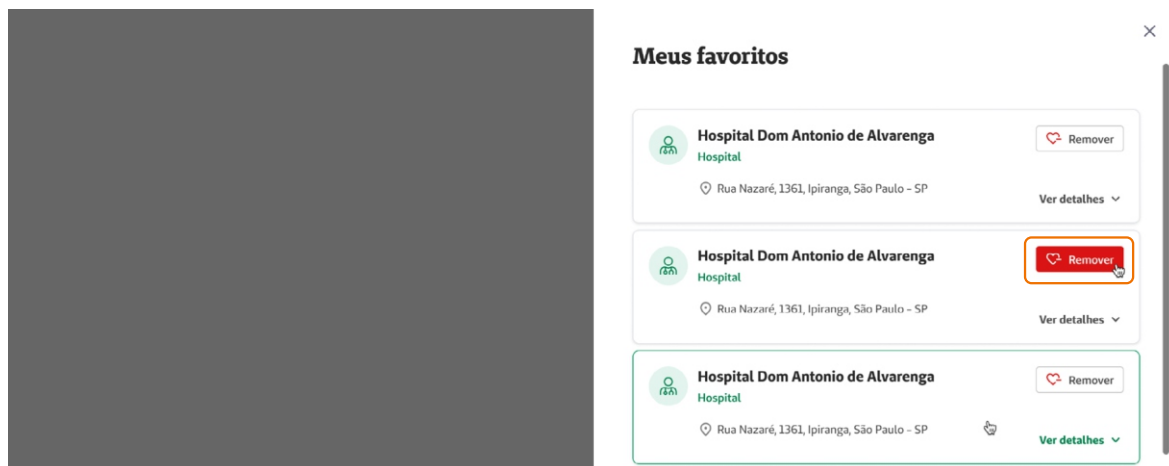
É possível favoritar prestadores de serviços para fácil acesso no futuro. Clicando no ícone **coração** presente na lista de resultados ou na página de detalhes do prestador de serviço.

Uma vez adicionado, o prestador é salvo na lista de favoritos do usuário, tornando-o acessível para consultas rápidas.



Para acessar a lista de favoritos, basta clicar em **Ver favoritos** na página inicial do **Guia Médico**.

Para excluir um prestador favorito, basta clicar em **Remover**.



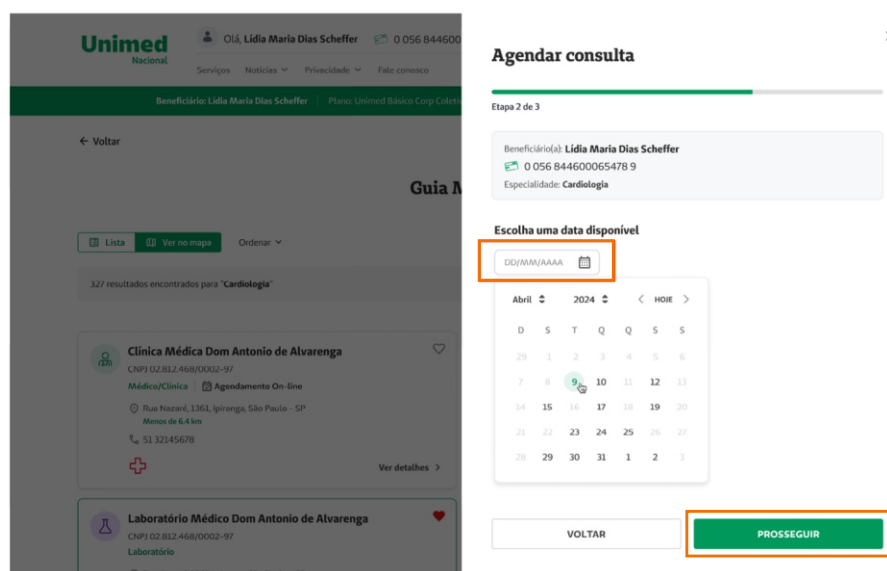
Agendamento on-line

O agendamento pode ser realizado, clicando no botão **Agendar consulta** na página de **detalhes do prestador de serviço**.



✓ **Agendar consulta:** ao clicar em **Agendar consulta** uma página será exibida com as etapas para o agendamento.

Etapla 1: é necessário selecionar uma data e horário disponíveis e clicar em **Prosseguir**.



Unimed Nacional Olá, Lidia Maria Dias Scheffer 0 056 844600

Serviços Notícias Privacidade Fale conosco

Beneficiário: Lidia Maria Dias Scheffer Plano: Unimed Básico Corp Colet

← Voltar

Guia A

Lista Ver no mapa Ordenar

327 resultados encontrados para "Cardiologia"

Clínica Médica Dom Antonio de Alvarenga
 CNPJ 02.812.468/0002-97
 Médico/Clinica Agendamento On-line
 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP
 Menos de 6.4 km
 51 32145678
 Ver detalhes

Laboratório Médico Dom Antonio de Alvarenga
 CNPJ 02.812.468/0002-97
 Laboratório
 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP

Agendar consulta

Etapa 2 de 3

Beneficiário(a): **Lidia Maria Dias Scheffer**
 0 056 844600065478 9
 Especialidade: **Cardiologia**

Escolha uma data disponível

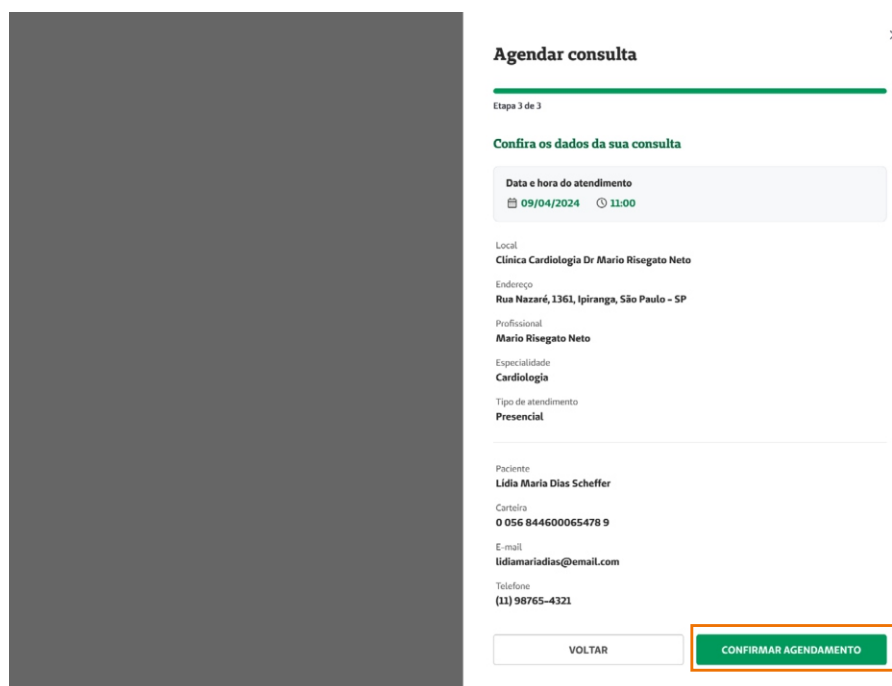
DD/MM/AAAA

Abri 2024 HOJE

D	S	T	Q	Q	S	S
29	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

VOLTAR PROSSEGUIR

Etapla 2: a tela de resumo será exibida contendo todas as opções selecionadas. Para confirmar, basta clicar em **Confirmar agendamento**.



Agendar consulta

Etapa 3 de 3

Confira os dados da sua consulta

Data e hora do atendimento
 09/04/2024 11:00

Local
 Clínica Cardiologia Dr Mario Riseigato Neto

Endereço
 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP

Profissional
 Mario Riseigato Neto

Especialidade
 Cardiologia

Tipo de atendimento
 Presencial

Paciente
 Lidia Maria Dias Scheffer

Carteira
 0 056 844600065478 9

E-mail
 lidiamariad@email.com

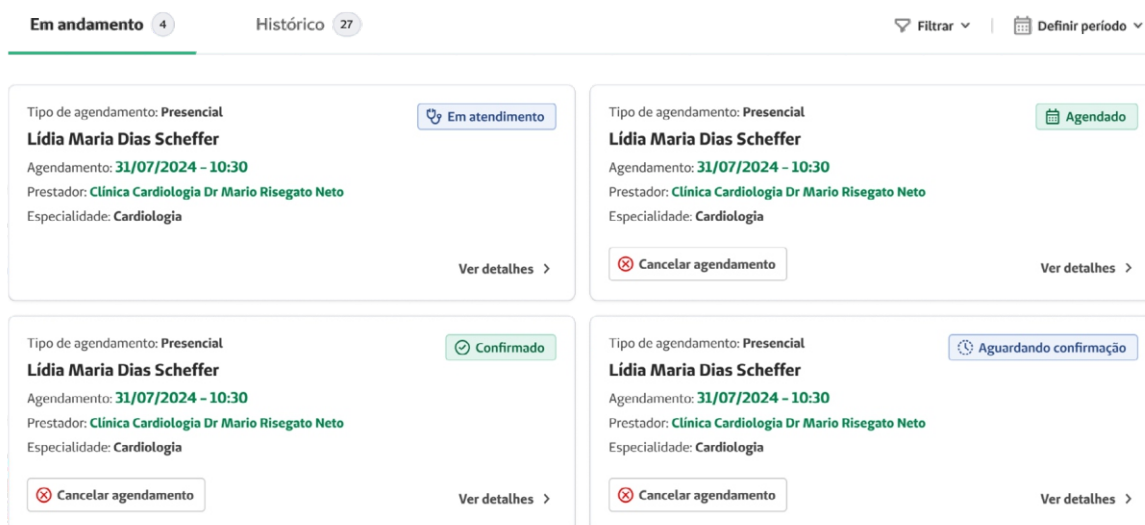
Telefone
 (11) 98765-4321

VOLTAR CONFIRMAR AGENDAMENTO

- ✓ **Meus agendamentos:** Para acessar os agendamentos realizados, basta clicar em **Meus agendamentos** na página inicial do **Guia Médico**. Nesta página é possível acessar os agendamentos em andamento ou histórico de atendimentos já realizados. É possível visualizar detalhes, confirmar o status, ou cancelar o agendamento, se necessário.

Existem diferentes status, como Confirmado, Agendado, Em atendimento, Aguardando confirmação, Cancelado, Não realizado, Pendente e Renovação pendente. Ferramentas de filtro e período, facilitam a navegação.

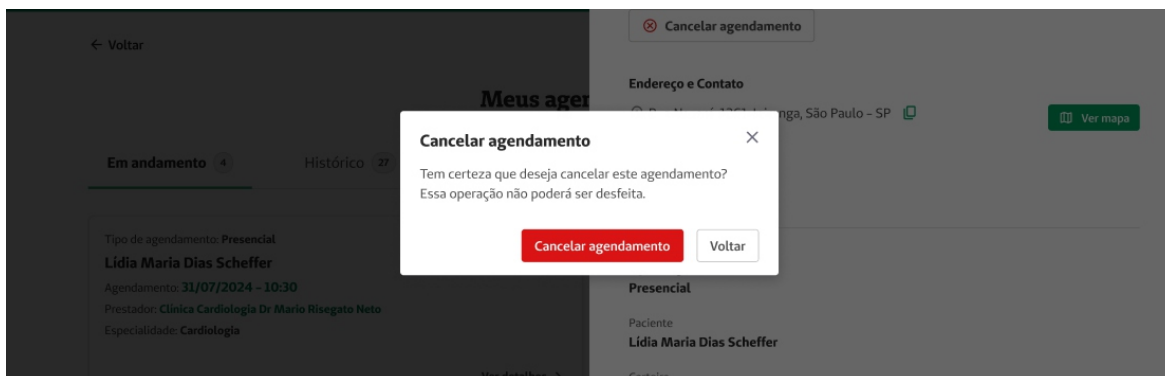
Meus agendamentos



The screenshot displays the 'Meus agendamentos' interface. At the top, there are tabs for 'Em andamento' (4) and 'Histórico' (27), along with filters for 'Filtrar' and 'Definir período'. Below, four appointment cards are shown, all for 'Lidia Maria Dias Scheffer' on '31/07/2024 - 10:30' at 'Clínica Cardiologia Dr Mario Risegato Neto' (Cardiologia). The statuses are: 'Em atendimento' (top-left), 'Agendado' (top-right), 'Confirmado' (bottom-left), and 'Aguardando confirmação' (bottom-right). Each card has a 'Ver detalhes' link and a 'Cancelar agendamento' button.

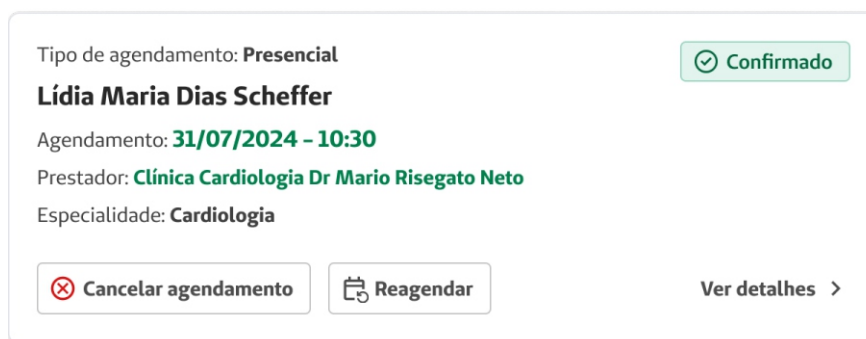
- ✓ **Detalhes do agendamento:** clicando em **Ver detalhes**, o usuário é direcionado para uma página com informações detalhadas, incluindo o nome do paciente, prestador, data, hora, especialidade, endereço do local, e dados de contato.
- ✓ **Cancelar agendamento:** se necessário, é possível cancelar um agendamento. Para isso, basta clicar no botão **Cancelar agendamento** e um aviso será exibido para confirmar o cancelamento.

Após a confirmação, o agendamento é removido da lista e o status Cancelado é exibido.



Importante: o status dos agendamentos é atualizado em tempo real, garantindo que a pessoa beneficiária esteja sempre ciente da situação atual de cada consulta ou procedimento. Agendamentos passados são mantidos na aba de histórico.

- ✓ **Reagendar um agendamento on-line:** ao clicar em **Reagendar**, é possível selecionar uma nova data e horário para atendimento. Basta seguir as etapas já mencionadas no documento para um novo agendamento.



Substituição ou Exclusão de Prestadores

Alterações na Rede Credenciada e Substituições ou Exclusões de Prestadores, podem ser acessados no Guia Médico.

Guia Médico

Encontre atendimento para consultas e exames.

* Campos obrigatórios

Localização *

 Utilizar localização aproximada

Qual o tipo de atendimento?

 Comum

 Urgência/Emergência

 Telemedicina

Especialidade *

Nome do profissional

Procedimento

☐ Agendamento On-line

Facilidades do prestador

Atributos de qualificação

LIMPAR FILTROS

PESQUISAR

Alterações na Rede Credenciada

Acesse as alterações da rede credenciada de hospitais, de acordo com plano de saúde contratado.

[Acesse aqui >](#)

Substituição ou Exclusão de Prestadores

Verifique se o prestador está em processo de substituição ou exclusão.

[Acesse aqui >](#)

✓ **Alterações na Rede Credenciada:** clicando no link **Acesse aqui**, haverá um redirecionamento para o Portal Institucional, onde é possível acessar todos os detalhes das mudanças.



Alteração na Rede Credenciada



Em nome do cuidado e transparência na relação com nossos beneficiários, a Unimed Nacional disponibiliza aqui as alterações de rede credenciada, de acordo com plano de saúde contratado.

Para beneficiários de São Paulo

Informamos que a partir de **30/04/2024**, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Vergueiro), localizado no bairro da Liberdade em São Paulo/SP, não prestará mais atendimento devido ao encerramento das suas atividades na unidade. Para buscar prestadores próximos de sua região, utilize o Guia Médico, disponível em nossos canais digitais.

Informamos que a partir de **18/06/2024**, os beneficiários com contrato pessoa física, na cidade de São Paulo/SP, terão **atualizações** em sua rede credenciada. Para buscar prestadores próximos de sua região, utilize o Guia Médico, disponível em nossos canais digitais.

Informamos que a partir de **15/08/2024**, o Hospital Santa Virgínia, localizado no bairro Belém em São Paulo/SP, prestará aos beneficiários Unimed apenas os serviços de dermatologia e cirurgia de cabeça e pescoço para o regime de Internação Cirúrgica Eletiva. Confira [aqui](#) todos os produtos impactados na ação. Para localizar outros prestadores próximos de sua região utilize o Guia Médico disponível em nossos canais digitais.



Substituição ou Exclusão de Prestadores: ao clicar nesse item, é possível consultar se o prestador de serviço está em processo de Substituição ou Exclusão. O preenchimento dos filtros é obrigatório e incluem:

- Especialidade
- Estado
- Cidade
- Tipo de processo

Ao clicar em Pesquisar o resultado será exibido.

Guia Médico - substituição e exclusão de prestadores

Confira se o prestador está em processo de substituição ou exclusão.

* Campos obrigatórios

Especialidade *

Selecione uma especialidade

Estado *

Selecione um Estado

Cidade *

Selecione uma cidade

Qual o tipo de processo? *

↔ Substituição

🗑 Exclusão

LIMPAR FILTROS

PESQUISAR

✓ **Visualização dos Prestadores:** após aplicar os filtros, será exibida a lista de prestadores de serviços que estão sendo substituídos ou excluídos. Para cada prestador listado, são exibidos:

- Nome do prestador e CNPJ.
- Tipo de serviço (Médico/Clínica, Hospital, etc.).
- Endereço completo e distância do usuário, se disponível.
- Telefone de contato.
- Indicador de qualificação, como “Urgência e Emergência”, “Recurso Próprio” etc.



Clínica Médica Dom Antonio de Alvarenga
CNPJ 02.812.468/0002-97
Médico/Clínica

📍 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP
Menos de 6.4 km

☎ 51 32145678

 [Ver detalhes >](#)



Hospital Dom Antonio de Alvarenga
CNPJ 02.812.468/0002-97
Hospital

📍 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP
Menos de 6.4 km

☎ 51 32145678

 [Ver detalhes >](#)

✓ **Detalhamento da Substituição ou Exclusão:** ao clicar em Ver detalhes é possível obter mais informações. Nesta seção, são apresentados detalhes como:

- Motivo da substituição ou exclusão.
- Data efetiva da mudança.
- Informações sobre novos prestadores que substituirão os serviços, se aplicável.



Clínica Médica Dom Antonio de Alvarenga
CNPJ 02.812.468/0002-97
Hospital



Data término da prestação de serviço: **19/06/2018**
Informações fornecidas por: **176 - Unimed Sul Capixaba**

Endereço e Contato

📍 Rua Nazaré, 1361, Ipiranga, São Paulo - SP 
Menos de 6.4 km

☎ 51 32145678 

☎ 51 987654321 

 [Ver mapa](#)

Reembolso

Solicitar reembolso (verifique se o seu plano disponibiliza esta opção)

- Para acessar a opção de reembolso, o beneficiário deve ir à seção **Minhas Finanças** e escolher **Solicitação de Reembolso**.
- Em seguida, o sistema verificará a elegibilidade do plano e apresentará o termo de responsabilidade para continuar.

Formulário de solicitação – tipo de procedimento

Para cada tipo de procedimento é necessário preencher informações específicas.

- ✓ **Consulta Médica e Outros:** ao selecionar **consulta médica** ou o tipo **outros**, os campos especialidade, data de procedimento e valor total do procedimento são exibidos.

Dados do procedimento

Tipo de procedimento *

Especialidade *

Data do procedimento *

Valor total do procedimento *

- ✓ **Avaliações/terapias:** ao selecionar **Avaliações/terapias**, os campos **especialidade** e **quantidade de sessões** são exibidos. Ao incluir o número de sessões, automaticamente os campos **data da sessão** e **valor da sessão** são exibidos.

Dados do procedimento

Tipo de procedimento *

Avaliação/terapias

Especialidade *

Acupunturista

Sessões *

2

Data da sessão *

24/04/2024

Valor da sessão *

R\$100,00

Data da sessão *

15/04/2024

Valor da sessão *

R\$100,00

Valor total: **R\$200,00**

O valor total das sessões deve ser igual ao informado no recibo ou nota fiscal.

✓ **Cirurgia ou parto:** ao selecionar **cirurgia** ou **parto**, os campos **data do procedimento**, **valor total do procedimento** e **inclusão de membros da equipe** são exibidos.

Importante: O valor total dos membros da equipe deve corresponder ao valor total do procedimento.

Dados do procedimento

Tipo de procedimento *

Cirurgia

Data do procedimento *

10/04/2024

Valor total do procedimento *

R\$250,00

Caso você possua mais de um recibo ou nota fiscal da equipe médica do procedimento, você deve cadastrá-las separadamente por CNPJ/CPF de cada prestador, assim você evita que seu pedido seja negado por erro na documentação.

Membro da equipe *

Primeiro auxiliar

Valor *

R\$50,00

+ Adicionar novo membro

Membros selecionados

Valor

Cirurgião

R\$250,00

Valor total:

R\$250,00

✓ **Exame:** ao selecionar exame, os campos data do procedimento e valor total do procedimento são exibidos.

Dados do procedimento

Tipo de procedimento *

Data do procedimento *



Valor total do procedimento *

Formulário de solicitação – envio de documentos

Cada tipo de procedimento requer documentos específicos que devem ser anexados para o processamento da solicitação de reembolso.

Lista de documentos que podem ser solicitados, dependendo do tipo de procedimento:

- **Recibo ou Nota Fiscal:** comprovante de pagamento realizado.
- **Pedido ou Relatório Médico:** documento detalhando a necessidade ou descrição do procedimento.
- **Comprovante de Desembolso:** comprovante de pagamento, como recibos adicionais ou extratos bancários.
- **Resultado de Exame:** anexar o resultado caso o procedimento tenha incluído exames.
- **Prévia:** documento de prévia de solicitação de reembolso.
- **Protocolo ou FDA:** Número e documentação do protocolo do procedimento, se aplicável.

Nas imagens a seguir, listamos os documentos necessários para a solicitação de reembolso por tipo de procedimento. Os documentos **obrigatórios** estão marcados com um asterisco (*).

Documentos para Cirurgia, Parto, Avaliação/Terapia ou Exames:

Envio de documentos

- Os documentos originais devem ser guardados por pelo menos 5 anos após a data de emissão;
- Para uma análise mais efetiva, anexe todos os documentos que possuir;
- Cada arquivo deve ter tamanho máximo de 25MB.

Recibo ou nota fiscal * Selecione um arquivo	Pedido ou relatório médico * Selecione um arquivo
Resultado do exame Selecione um arquivo	Prévia Selecione um arquivo
Protocolo ou FDA Digite o número do protocolo Selecione um arquivo	Outros documentos Selecione um arquivo
Comprovante do desembolso * Selecione um arquivo	

Documentos para Consulta Médica e Outros:

Envio de documentos

- Os documentos originais devem ser guardados por pelo menos 5 anos após a data de emissão;
- Para uma análise mais efetiva, anexe todos os documentos que possuir;
- Cada arquivo deve ter tamanho máximo de 25MB.

Recibo ou nota fiscal * Selecione um arquivo	Pedido ou relatório médico Selecione um arquivo
Resultado do exame Selecione um arquivo	Prévia Selecione um arquivo
Protocolo ou FDA Digite o número do protocolo Selecione um arquivo	Outros documentos Selecione um arquivo
Comprovante do desembolso * Selecione um arquivo	

Dados do prestador de serviço

Aqui o beneficiário deve informar os dados do prestador para seguir com a solicitação.

Campos obrigatórios:

- CPF ou CNPJ do prestador de serviços: ao digitar o CPF ou CNPJ, o sistema fará uma busca nas bases de dados para apresentar o nome do prestador de maneira automática. Caso não encontre, basta digitar o nome no campo do formulário.
- Nome do prestador
- Conselho
- Número do conselho
- UF do Conselho
- CEP

Dados do prestador de serviço

CPF ou CNPJ do prestador de serviço *

Nome do prestador de serviço *

Conselho *

Número do Conselho *

UF do Conselho *

CEP

Rua Nestor Pestana
Consolação, São Paulo - SP, 01303-010

Dados bancários

É necessário cadastrar uma ou mais contas para que o reembolso seja realizado. Para isso, basta preencher os campos e clicar em **Adicionar conta corrente**.



Dados bancários

Caso você não possua conta corrente, favor contatar a Central de Atendimento pelo número 0800 942 0011.

Tipo de pagamento

Transferência em conta corrente

CPF do titular

791.478.369-40

Somente haverá pagamento para Conta Corrente vinculada ao CPF do titular ou do responsável financeiro (caso o titular seja menor de idade e não possua conta corrente).

Cadastro da Conta Corrente

Banco *

Q Seleccione o banco

Agência *

Digite a agência

Conta *

Digite a conta

Dígito *

Digite o dígito

+ Adicionar conta corrente

Prosseguir com o formulário preenchido

Após clicar no botão **prosseguir**, o sistema apresenta uma revisão dos dados preenchidos, permitindo ao usuário editar informações se necessário. Para confirmar a solicitação é necessário estar de acordo com o **Termo de aceite**.

Solicitação de reembolso

Aqui, você pode solicitar o reembolso para despesas feitas com prestadores que não estão na nossa rede credenciada.

Etapa 2 de 2

Revise os dados da sua solicitação de reembolso

Beneficiário(a): **Lidia Maria Dias Scheffer**

0 056 844600065478 9

Plano

480996183 - Absoluto Nacional III A

Dados do procedimento

Editar

Tipo de procedimento

Consulta Médica

Especialidade

Alergista e Imunologista

Data do procedimento

24/04/2024

Valor total do procedimento

R\$500,00

Envio de documentos

Editar

Recibo ou nota fiscal

Recibo_cpto1.pdf

Recibo_cpto1.pdf

Pedido ou relatório

Recibo_cpto1.pdf

Resultado do exame

Recibo_cpto1.pdf

Prévia

Recibo_cpto1.pdf

Protocolo ou FDA

123456789

Recibo_cpto1.pdf

Outros documentos

Recibo_cpto1.pdf

Comprovante de desembolso

Recibo_cpto1.pdf



Dados do prestador de serviço Editar

CPF ou CNPJ do prestador de serviço 123.587.258-48	Nome do prestador de Serviço Roberta dos Santos	Conselho CFFA - Conselho Federal de Fonoaudiologia	Número do Conselho 1234
Cep 01303-010 Rua Nestor Pestana Consolação, São Paulo - SP, 01303-010			

Dados bancários Editar

Tipo de pagamento Transferência em conta corrente	Banco Nome do banco	Agência ***7	Conta ***12930-6
---	-------------------------------	------------------------	----------------------------

Termo de aceite

☐ Declaro que todas as informações e documentos apresentados são fidedignos e notifico que estou ciente das obrigações legais que envolvem o reembolso dos valores despendidos com os atendimentos assistenciais à saúde cobertos pelo plano de saúde a serem reembolsados pela Unimed.

VOLTAR **CONFIRMAR SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**

Ao confirmar, uma mensagem de sucesso será exibida com o número de protocolo, sendo possível, acessar o **histórico de reembolso** ou **solicitar um novo reembolso**.



Reembolso solicitado com sucesso

Agora é só acompanhar o seu pedido pelo histórico de solicitações. Anote seu número de protocolo abaixo:

2278609507

ACESSAR HISTÓRICO DE REEMBOLSO

SOLICITAR NOVO REEMBOLSO

Cartão Virtual

O usuário acessa a seção **Meu Plano** e clica em **Cartão Virtual**.
É possível visualizar a frente e o verso do cartão e a opção de copiar o número do cartão.

Cartão Virtual

Unimed

UNIMED BASICO CORP
COLETIVO EMPRESARIAL

0 865 823700778700 8

LÍDIA MARIA DIAS
Nome Social do Beneficiário
LÍDIA MARIA DIAS SCHEFFER
Nome do Beneficiário

COLETIVA Acomodação	31/05/2024 Validade
REGULAMENTADO Plano	NA04 BÁSICA Rede de Atendimento
NACIONAL Abrangência	0865 Atend.

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRICIA
Segmentação Assistencial do Plano

 Mais informações

FRENTE

☒

VERSO

 Copiar número do cartão

Histórico de utilização

Para uma experiência mais fluida, o modelo de exibição das informações foi aprimorado. Agora, é possível selecionar o período de atendimento desejado através de um menu suspenso que permite escolher o mês e o ano, pode-se também baixar o relatório em formato PDF.

Histórico de utilização

Encontre aqui o histórico dos seus atendimentos de **exames**, **consultas** e **internações**.

Beneficiário(a):

Lídia Maria Dias Scheffer  0 056 844600065478 9

Período de atendimento:

Dezembro ▾

2023 ▾

 BAIXAR PDF

Consulta eletiva

Nº da Guia: **3480876-167108**

GASTROENTEROLOGIA • UNIMED CARUARU (174)

Data de atendimento: **31/07/2024**

[Ver detalhes >](#)

Nº da Guia: **3480876-167108**

GASTROENTEROLOGIA • UNIMED CARUARU (174)

Data de atendimento: **31/07/2024**

[Ver detalhes >](#)

Nº da Guia: **3480876-167108**

GASTROENTEROLOGIA • UNIMED CARUARU (174)

Data de atendimento: **31/07/2024**

[Ver detalhes >](#)

Nº da Guia: **3480876-167108**

GASTROENTEROLOGIA • UNIMED CARUARU (174)

Data de atendimento: **31/07/2024**

[Ver detalhes >](#)

Nº da Guia: **3480876-167108**

GASTROENTEROLOGIA • UNIMED CARUARU (174)

Data de atendimento: **31/07/2024**

[Ver detalhes >](#)

Consulta SP/SADT

Exame ambulatorial

Outras despesas



Coberturas

Ao acessar o serviço de **Coberturas** é exibida uma lista de itens com diferentes coberturas ou documentos relacionados ao plano.

Coberturas

Confira aqui as coberturas presentes em seu plano.

Beneficiário(a): Lídia Maria Dias Scheffer 0 056 844600065478 9	Contrato 65243	Plano 480996183 - Absoluto Nacional III A
Grupo cobertura PA PA - Padrão AMB HOSP APARTAMENTO		

ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde 2014

ROL de Procedimentos

Kit do Beneficiário

Ao clicar na opção **Kit do Beneficiário**, são listados documentos relevantes para os beneficiários do plano.

Kit do Beneficiário

Aqui você encontra o Manual do Beneficiário, Rol de Procedimentos e muito mais.

Manual do Beneficiário - Informações sobre a melhor forma de utilizar seu plano

Diretrizes de Utilização 2021

Rol de Procedimentos

Cartão de Gestante

Cadastro de dados de contato

Preenchimento de Dados:

O usuário é apresentado a um formulário onde deve preencher campos obrigatórios como:

- E-mail
- Telefone
- Celular
- Além disso, você pode escolher se aceita receber comunicações da Unimed CNU, e-mails, e SMS.

Cadastro de dados de contato

Cadastre seus dados de contato, para que possamos enviar informações de forma eletrônica para você.

Beneficiário(a): **Lídia Maria Dias Scheffer**

 0 056 844600065478 9

Empresa

IISKU ARIU G.I.

E-mail *

lidia.maria@email.com

☐ Não possuo e-mail ou não desejo cadastrar

Telefone *

(11) 98765-4321

Celular *

(11) 98765-4321

☒ Aceito receber comunicações da Unimed Nacional

☒ Aceito receber e-mails da Unimed Nacional

☐ Aceito receber SMS's da Unimed Nacional

Seu consentimento para receber comunicações de marketing é voluntário. Você é livre para retirar o seu consentimento a qualquer momento.

CANCELAR

SALVAR

Dados de Contrato

O usuário acessa a seção Meu Plano e clica na opção Dados de contrato para acessar as informações detalhadas sobre o contrato do plano de saúde.

Nesta tela, o usuário pode visualizar todas as informações sobre o contrato do plano de saúde, como tipo de cobertura, regulamentação, abrangência, e outros detalhes contratuais importantes.



 Olá, **PSLFOAI WOFGASIRU**  0 865 000111351200 1 [Sair](#)

Serviços ▾ Notícias Fale conosco Privacidade ▾

 ENCONTRE UM MÉDICO [PERGUNTAS FREQUENTES](#)

[← Voltar](#)

Dados de Contrato

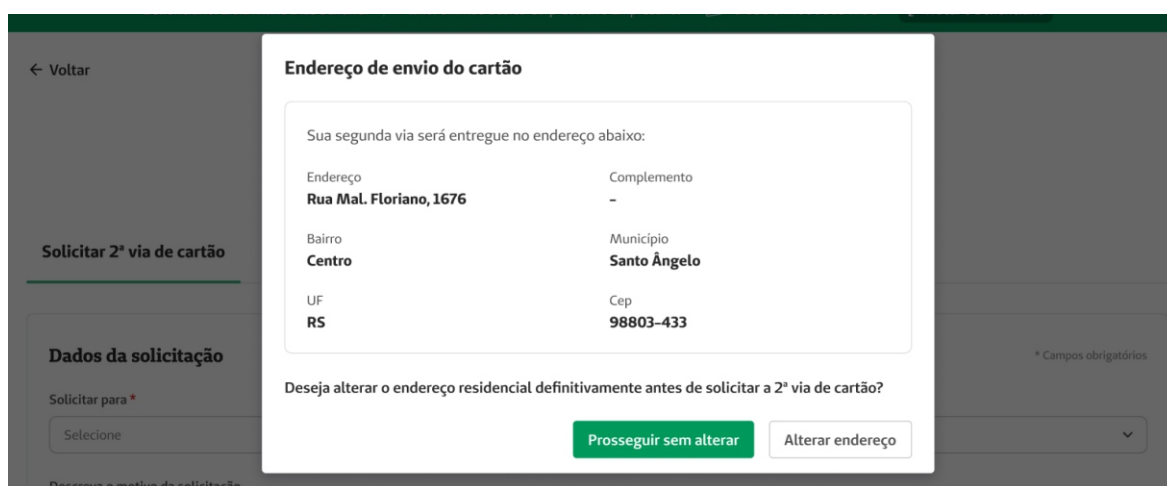
Confira as principais informações do seu contrato.

Dados de contrato

Tipo de contrato Coletivo Empresarial com Patrocínio	Tipo de cobertura AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRICIA	Nome fantasia administradora ---
Regulamentação do Plano Regulamentado	Abrangência geográfica Nacional	Nome contratante URIU USAJISKU TUDLASN G.I.
Data de início de contrato 01/12/2015	Número de registro do plano 14369	Endereço de cobrança ---
Tipo de contratação do plano Coletivo Empresarial com Patrocínio	Nome da operadora NSAPOL SIK AUSID	Nome fantasia operadora NSAPOL SIK AUSID - KUUWOFIRAVI KOSRFID

Solicitar 2ª via do cartão

Para solicitar a 2ª via do cartão é necessário confirmar o endereço de correspondência. Se precisar alterar o endereço, basta clicar em **Alterar o endereço** para fazer a modificação. Ao Prosseguir sem alterar é possível dar continuidade a solicitação.



Endereço de envio do cartão

Sua segunda via será entregue no endereço abaixo:

Endereço Rua Mal. Floriano, 1676	Complemento -
Bairro Centro	Município Santo Ângelo
UF RS	Cep 98803-433

Deseja alterar o endereço residencial definitivamente antes de solicitar a 2ª via de cartão?

[Prosseguir sem alterar](#) [Alterar endereço](#)

Para concluir, é preciso selecionar o beneficiário, especificar o motivo da solicitação e validar o endereço de envio. Ao clicar em **Enviar** uma mensagem de sucesso será exibida e é possível realizar o **Acompanhamento** da solicitação. A lista inclui informações como o número do cartão, nome do beneficiário, data da solicitação, e situação atual (em análise, aprovada, recusada).

Solicitação de 2ª via de cartão				
 Solicitação de 2ª via de cartão enviada com sucesso!				
Solicitar 2ª via de cartão		Acompanhe suas solicitações		
Nº do cartão	Nome do Beneficiário	Data da solicitação	Situação	
00568446000654789	Lidia Maria Dias Scheffer	27/04/2024	Em análise	Outros detalhes
08650000353919019	Joseane Dias Scheffer	21/04/2024	Recusada	Outros detalhes
08650001233852015	Rodrigo Dias dos Santos	02/04/2024	Aprovada	Outros detalhes
08650000458945043	Alessandra Scheffer da Costa	02/04/2024	Recusada	Outros detalhes

Gerar carta de carência

Emissão da Carta:

Ao clicar no botão **Baixar Carta Carência**, é possível baixar o documento que comprova o período de carência já cumprido para determinados procedimentos médicos.

Carta Carência

Aqui você emite o documento que comprova o período de carência já cumprido para determinados procedimentos médicos.

Beneficiário(a): **Lídia Maria Dias Scheffer**
0 056 844600065478 9

Contrato
65243

Plano
480996183 - Absoluto Nacional III A

 **BAIXAR CARTA CARÊNCIA**

Carência de contrato

A página apresenta uma lista de carências contendo os seguintes detalhes:

- **Nome da Carência**
- **Quantidade de Dias de Carência:** indica o período de espera para a cobertura entrar em vigor.
- **Datas de Início e Fim da Carência:** mostra quando a carência começa e quando termina.
- **Ver detalhes:** informações detalhadas sobre a carência.

Carência de Contrato

Verifique os prazos de carências para as coberturas que constam em seu contrato.

Beneficiário(a): **Lídia Maria Dias Scheffer**
 0 056 844600065478 9

Contrato
65243

Plano
480996183 - Absoluto Nacional III A

Carência	Qtd. dias	Data início	Data fim	
CPT - Cobertura Parcial Temporária	1461	19/01/2020	19/01/2024	Ver detalhes >
PARTO À TERMO	300	27/01/2020	27/01/2021	

Solicitação de cancelamento de contrato (RN 561)

Para solicitar o cancelamento, é preciso inserir a data da solicitação do cancelamento ou exclusão e anexar o comprovante da solicitação junto a empresa.

Solicitação de cancelamento de contrato

Aqui, você solicita o cancelamento do seu Plano Individual, Familiar, Coletivo Empresarial ou por Adesão.

* Campos obrigatórios

Comprovação do cancelamento

Data da solicitação do cancelamento ou exclusão junto à empresa *

DD/MM/AAAA



Comprovante da solicitação junto à empresa *

Selecione um arquivo



Declaro a veracidade das informações prestadas e desejo prosseguir com a solicitação de cancelamento ou exclusão de dependente junto a Unimed.

A efetivação da solicitação de cancelamento ou exclusão estará condicionada à veracidade das informações adicionadas neste comprovante.

A data informada será confirmada com a data do comprovante anexado, assim como todas as informações contidas no documento enviado para comprovação de solicitação de cancelamento/exclusão junto à empresa.

Deseja continuar com a solicitação?

CANCELAR

PROSSEGUIR

Formulário de solicitação de cancelamento

É necessário escolher um dos campos para seguir o cancelamento.

Tipo de movimentação:

- ✓ **Cancelamento de contrato:** opção para o cancelamento do contrato de maneira integral, incluindo titular e dependentes.

Tipo de movimentação:

- ☒ Cancelamento do contrato
 ☐ Exclusão de Titular e Dependente
 ☐ Exclusão de Dependente

Refere-se a contratação individual ou familiar. O contrato será cancelado e todos os que estão sob a vigência deste contrato terão seus planos cancelados: Titular, eventuais Dependentes e Agregados;

- ✓ **Exclusão de titular e dependente:** opção para o cancelamento do contrato parcial, podendo selecionar o titular ou dependentes.

Tipo de movimentação:

- ☐ Cancelamento do contrato
 ☒ Exclusão de Titular e Dependente
 ☐ Exclusão de Dependente

Poderá ocorrer em qualquer tipo de contratação. No caso de plano individual ou familiar, o contrato poderá continuar ativo se algum membro do grupo familiar for mantido pelo beneficiário titular. No caso de plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a exclusão do titular automaticamente acarretará a exclusão dos dependentes e agregados, porém não atingirá a contratação coletiva.

✓ CPF	Nome	Grau de parentesco
✓ 325.896.644-50	Lidia Maria Dias Scheffer	Titular
☐ 835.478.965-34	Lindalva Dias Scheffer	Filha
✓ 478.935.987-82	Lucas Ferreira Silva	Filho

- ✓ **Exclusão de dependente:** opção para o cancelamento do contrato parcial, podendo selecionar apenas os dependentes.

Tipo de movimentação:

- ☐ Cancelamento do contrato
 ☐ Exclusão de Titular e Dependente
 ☒ Exclusão de Dependente

Poderá ocorrer em qualquer tipo de contratação. Excluindo apenas o(s) dependente(s)/agregado(s), o contrato continuará ativo.

✓ CPF	Nome	Grau de parentesco
✓ 835.478.965-34	Lindalva Dias Scheffer	Filha
✓ 478.935.987-82	Lucas Ferreira Silva	Filho



Agora, basta preencher os campos obrigatórios e clicar em **Continuar** para prosseguir.

Dados do titular

Nome	CPF	Código da Carteira
Lidia Maria Dias Scheffer	580.697.214-39	086585555544158552

DDD + Telefone de contato *	E-mail *
DDD Digite o telefone de contato	teste@teste@gmail.com

Motivo do cancelamento ou exclusão *

☒ Desistência ☐ Outros, informe:

Máximo 70 caracteres

Dados do dependente 1

Nome	CPF	Código da Carteira
Lucas Dias Scheffer	478.935.987-82	086584555524712

Motivo do cancelamento ou exclusão *

☒ Desistência ☐ Outros, informe:

Máximo 70 caracteres

Recebimento do comprovante do cancelamento

☐ E-mail

☒ Carta

CEP	Número
01303-010	87

Rua Nestor Pestana
Consolação, São Paulo - SP, 01303-010

Confirmação e revisão

Uma mensagem de sucesso será exibida com o número de protocolo, sendo possível [visualizar](#) ou [acompanhar](#) a solicitação.



Solicitação de cancelamento efetuada com sucesso

Anote seu número de protocolo abaixo:

358428741557411887

Data e horário do cancelamento:

03/06/2024, às 20:00

Uma cópia da solicitação foi enviada para o e-mail:

teste@teste.com.br

VISUALIZAR SOLICITAÇÃO

ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO

Histórico de Cancelamento

O usuário pode acessar o histórico das solicitações de cancelamento. O sistema apresenta o status de cada solicitação (em análise, aprovada, recusada).

Ao clicar em **Visualizar solicitação** abrirá um arquivo pdf para visualização.

Histórico de cancelamento

Aqui, você consulta o histórico de solicitações de cancelamento.

Beneficiário(a): **Lindalva Dias Scheffer**

 0 056 844600065478 9

Data de solicitação

03/06/2024, às 20:00

Tipo de movimentação

Exclusão de titular e dependentes

Protocolo

3396790240603454038

Observação

Campo destinado para observação

VISUALIZAR SOLICITAÇÃO

Beneficiário(a): **Lindalva Dias Scheffer**

 0 056 844600065478 9

Data de solicitação

03/06/2024, às 20:00

Tipo de movimentação

Exclusão de titular e dependentes

Protocolo

3396790240603454038

Observação

Campo destinado para observação

VISUALIZAR SOLICITAÇÃO

Transferência de Titularidade e Responsabilidade Financeira

Caso o titular decida cancelar o contrato e manter um ou mais dependentes, será necessário realizar a transferência da titularidade e responsabilidade financeira.

Ao preencher o formulário acima e clicar em **Continuar**, será exibido um modal, para seleção:

- ✓ **Responsável financeiro faz parte do plano:** ao selecionar esta opção é exibida a lista contendo os dependentes que permaneceram no plano para seleção.

Transferência de titularidade e responsabilidade financeira

Você está cancelando o seu contrato e precisará selecionar uma pessoa que ficará como responsável pela requisição dos débitos e titularidade do contrato.

☒ O responsável financeiro **faz parte** deste contrato como um agregado ou dependente.

☐ O responsável financeiro **não faz parte** deste contrato e é uma terceira pessoa.

Responsável financeiro *

Selecione um responsável financeiro ▼

Titular do plano *

Selecione titular do plano ▼

O novo responsável financeiro deverá comparecer em uma das unidades de atendimento da Unimed no **prazo de 5 dias** para assinatura do novo termo. O não comparecimento acarretará na exclusão de todo o grupo familiar e a mensalidade proporcional do período será cobrada do titular que optou pela manutenção dos seus dependentes e indicou o responsável financeiro indevidamente.

[Clique aqui](#) para visualizar a unidade mais próxima.

Cancelar

Continuar

- ✓ **Responsável financeiro não faz parte do plano:** ao selecionar esta opção é apresentado um formulário para inclusão de um novo responsável financeiro.

O novo responsável financeiro deverá comparecer em uma das unidades de atendimento da Unimed CNU no prazo de 5 dias para assinar o novo termo.

Transferência de titularidade e responsabilidade financeira

Você está cancelando o seu contrato e precisará selecionar uma pessoa que ficará como responsável pela requisição dos débitos e titularidade do contrato.

- ☐ O responsável financeiro **faz parte** deste contrato como um agregado ou dependente.
- ☒ O responsável financeiro **não faz parte** deste contrato e é uma terceira pessoa.

Responsável financeiro *

Digite o nome

CPF *

Digite o CPF

RG *

Digite o RG

Data de nascimento *

DD/MM/AAAA



Titular do plano *

Selecionar titular do plano



O novo responsável financeiro deverá comparecer em uma das unidades de atendimento da Unimed no **prazo de 5 dias** para assinatura do novo termo. O não comparecimento acarretará na exclusão de todo o grupo familiar e a mensalidade proporcional do período será cobrada do titular que optou pela manutenção dos seus dependentes e indicou o responsável financeiro indevidamente.

[Clique aqui](#) para visualizar a unidade mais próxima.

Cancelar

Continuar

Histórico financeiro, 2ª via de fatura e fatura digital

Agora, os serviços de histórico financeiro, 2ª via da fatura e a fatura digital fazem parte da mesma funcionalidade.

2ª via de fatura

São exibidas as informações das faturas, incluindo o valor, o status (em aberto, em processamento, vencida), a referência, a data de vencimento, o número da fatura e a data de emissão.

Há opções para pagar com cartão, copiar o código de barras, enviar a fatura por e-mail ou visualizar a fatura.

Histórico financeiro e 2ª via de fatura

Aqui, você pode reemitir seus boletos de cobrança e acessar o seu histórico financeiro.

Beneficiário(a): **Lídia Maria Dias Scheffer**

0 056 844600065478 9

Contrato

65243

Plano

480996183 – Absoluto Nacional III A

2ª via de fatura

Histórico financeiro

Fatura digital

Valor da fatura:

R\$1.316,27

Em aberto

Referência

06/2024

Vencimento

15/05/2024

Nº da fatura

17347458

Emissão

15/04/2024

Pagar com cartão

Copiar código de barras

Enviar por e-mail

Visualizar fatura

Valor da fatura:

R\$1.316,27

Em processamento

Referência

05/2024

Vencimento

15/05/2024

Nº da fatura

17347458

Emissão

15/04/2024

Enviar por e-mail

Visualizar fatura

Valor da fatura:

R\$1.316,27

A incluir multa e encargos

Vencida

Referência

04/2024

Vencimento

15/05/2024

Nº da fatura

17347458

Emissão

15/04/2024

Pagar com cartão

Copiar código de barras

Enviar por e-mail

Visualizar fatura

① Acesse o [demonstrativo de recomposição e reajuste suspenso da ANS](#).

Histórico financeiro

Visualização do Histórico Financeiro:

O histórico financeiro fica disponível para consulta e download sempre que houver necessidade. Além disso, é possível filtrar a exibição dos dados por ano e ter acesso ao histórico completo.

Histórico financeiro e 2ª via de fatura

Aqui, você pode reemitir seus boletos de cobranças e acessar o seu histórico financeiro.

Beneficiário(a): **Lídia Maria Dias Scheffer**
 0 056 844600065478 9

Contrato
65243

Plano
480996183 - Absoluto Nacional III A

2ª via de fatura
Histórico financeiro
Fatura digital

2024
BAIXAR RELATÓRIO

Vencimento	Descrição	Fatura	Valor da fatura	Situação	Data do pagamento
15/05/2024	Mensalidade	17347458	R\$1.316,27	Paga	15/05/2024
15/04/2024	Mensalidade	17347458	R\$1.316,27	Paga	15/04/2024
15/03/2024	Mensalidade	17347458	R\$1.316,27	Paga	15/03/2024
15/02/2024	Mensalidade	17347458	R\$1.316,27	Paga	15/02/2024
15/01/2024	Mensalidade	17347458	R\$1.316,27	Paga	15/01/2024

Fatura digital

A fatura é enviada para o e-mail que o beneficiário tem cadastrado conosco. Este tipo de envio traz diversos benefícios, como:

- **Rapidez:** Receber a fatura pontualmente, sem depender de entregas físicas.
- **Segurança:** A fatura vai direto para o e-mail cadastrado, protegida e segura.
- **Sustentabilidade:** Colaborar com a redução do uso de papel e com a preservação do meio ambiente.
- **Praticidade:** A fatura estará sempre disponível, seja no computador ou celular.

Histórico financeiro e 2ª via de fatura

Aqui, você pode reemitir seus boletos de cobranças e acessar o seu histórico financeiro.

Beneficiário(a): **Lídia Maria Dias Scheffer**

 0 056 844600065478 9

Contrato

65243

Plano

480996183 - Absoluto Nacional III A

2ª via de fatura

Histórico financeiro

Fatura digital

Receba sua fatura por e-mail

Mais rápido, seguro e ecológico. Receba a fatura digital e tenha tudo na palma da mão.

- Sua conta sempre disponível pelo computador ou celular;
- Sem acúmulo de papel em casa;

- Receba pontualmente em seu e-mail, sem depender de entregas;
- Colabore com o meio ambiente.

Receber fatura por e-mail

Observação

O beneficiário tem outras formas de acessar a fatura, além do portal. Para conveniência, a fatura e o histórico financeiro estarão sempre disponíveis nos seguintes canais:

- **Aplicativo Unimed CNU:** Clique na aba **Serviços** e em seguida em **Gestão Financeira**.
- **WhatsApp (11) 3268-7020:** Após se identificar, escolha no **Menu** a opção **Financeiro**.

Extrato de coparticipação

Além de verificar, a tela exibe o nome do beneficiário, o número do cartão e o valor total de coparticipação acumulado no período de cobrança.

Tela Inicial do Extrato de Coparticipação:

- A tela exibe o nome do beneficiário, o número do cartão e o valor total de coparticipação acumulado no período de cobrança.
- Há uma lista com os detalhes dos atendimentos realizados, incluindo a data de atendimento, o prestador e o valor de coparticipação correspondente.
- O usuário pode **selecionar o período de cobrança** que deseja visualizar utilizando um menu suspenso.
- Ao clicar em **Ver detalhes** ao lado de um item específico, o usuário pode visualizar uma lista detalhada dos serviços prestados, incluindo o tipo de procedimento e o valor de coparticipação de cada serviço.
- O extrato de coparticipação contempla todos os procedimentos correspondentes ao período de cobrança, sendo possível filtrar a exibição do resultado por mês/ano.

Extrato de coparticipação

Verifique os valores de coparticipação dos procedimentos realizados.

Beneficiário(a):

Lídia Maria Dias Scheffer  0 056 844600065478 9

Valor total: **R\$ 645,60**

Procedimentos correspondentes ao período de cobrança:

Importante saber: A data de vencimento do boleto (ou desconto em folha) será sempre posterior ao período de cobrança selecionado.

 A coparticipação corresponde a um percentual do custo do serviço médico utilizado pelo titular ou por seus dependentes

Fevereiro/2024

Março/2024

✓ **Fevereiro/2024**

Setembro/2023

Novembro/2023

Nº da Guia	Data de atendimento	Prestador		
3489252-167456	27/01/2024	Hospital Santa Casa	R\$ 30,59	Ver detalhes >
3489252-167456	19/01/2024	Hospital de Pronto Socorro Santa Maria da Graça	R\$ 154,87	Ver detalhes >
3489252-167456	19/01/2024	Hospital de Olhos Beira Rio Ltda	R\$ 13,40	Ver detalhes >



Ao clicar em **Ver detalhes** é possível visualizar mais informações da coparticipação.

Serviços por prestador



Nº da Guia: **3489252-167456**

Prestador: **Hospital de Pronto Socorro Santa Maria da Graça**

Data de atendimento: **19/01/2024**

Período de cobrança: **Fevereiro/2024**

Valor total: **R\$ 154,87**

 Importante saber:

A data de vencimento do boleto (ou desconto em folha) será sempre posterior ao período de cobrança selecionado.



CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)

R\$ 38,39



PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO

R\$ 105,97



COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO

R\$ 24,62



CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM

R\$ 1,73



GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM

R\$ 1,73

Demonstrativo de IRPF

É possível acessar o comprovante de rendimentos do ano vigente e dos anteriores. Para isso, basta selecionar o ano-calendário para obter o demonstrativo de IRPF.

Após selecionar o ano, há uma opção de **Baixar pdf**, permitindo o download do comprovante.

Demonstrativo de IRPF PDF

Baixe em PDF o demonstrativo do seu plano para a declaração do Imposto de Renda.

Beneficiário(a):

Lídia Maria Dias Scheffer

 0 056 844600065478 9

2023 ▾

 **BAIXAR PDF**

ANEXO I

COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS E DE IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE

 MINISTÉRIO DA ECONOMIA Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil Imposto sobre a Renda da Pessoa Física Exercício de _____	Comprovante de Rendimentos Pagos e de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte Ano-calendário de _____
---	--

Verifique se condições e o prazo para a apresentação da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física para este ano-calendário no site da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço <http://www.gov.br/receita-federal/pgt/br>.

1. Fonte Pagadora Pessoa Jurídica ou Pessoa Física	
CNPJ/CPF:	Nome Empresarial/Nome Completo:
2. Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos	
CPF:	Nome Completo:
Natureza do Rendimento:	
3. Rendimentos Tributáveis, Deduções e Imposto sobre a Renda Retido na Fonte	
	Valores em reais
1. Total dos rendimentos (inclusive férias).	-
2. Contribuição previdenciária oficial.	-
3. Contribuição a entidades de previdência complementar, pública ou privada, e a Fundo de Aposentadoria Programada Individual (Fapi) (preencher também o Quadro 7).	-
4. Pensão alimentícia (preencher também o Quadro 7).	-
5. Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF).	-
4. Rendimentos Isentos e Não Tributáveis	
	Valores em reais
1. Parcela isenta dos proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão (65 anos ou mais), exceto a parcela isenta do IRRF (obrigação tributária) sobjeta.	-
2. Parcela isenta de 15% sobre os proventos, reserva remunerada, reforma e pensão (65 anos ou mais).	-

Telemedicina

Para acessar a telemedicina, basta clicar em Telemedicina na home do Guia Médico.

Guia Médico

Encontre atendimento para consultas e exames.

* Campos obrigatórios

Localização *

 Utilizar localização aproximada

Qual o tipo de atendimento?

 Comum

 Urgência/Emergência

 Telemedicina

Especialidade *

Nome do profissional

Procedimento

☐ Agendamento On-line

Facilidades do prestador

Atributos de qualificação

LIMPAR FILTROS

PESQUISAR

Telemedicina

Baixe em PDF o demonstrativo do seu plano para declaração de Imposto de Renda

Telemedicina

Conexa

Situações que necessitam de rápido atendimento e podem gerar riscos para a vida e podem gerar riscos para a vida de rápido atendimento Situações que necessitam de rápido atendimento e podem gerar riscos para a vida e podem gerar riscos para a vida de rápido atendimento

 Ir para o site

Conexa

Situações que necessitam de rápido atendimento e podem gerar riscos para a vida e podem gerar riscos para a vida de rápido atendimento Situações que

 Ir para o site

Conexa

Situações que necessitam de rápido atendimento e podem gerar riscos para a vida e podem gera

 Ir para o site



Ouvidoria

Existem campos obrigatórios e não obrigatórios para preenchimento:



Campos obrigatórios:

- E-mail
- Telefone
- Tipo de registro
- Mensagem



Campos não obrigatórios:

- Número de protocolo do atendimento
- Telefone fixo
- CEP
- Anexar arquivos

Após o preenchimento do formulário, basta clicar em **Prosseguir**.

Uma mensagem de sucesso será exibida com um **Número de protocolo**.

Ouvidoria

A Ouvidoria é um canal de comunicação independente e imparcial, dedicado a encontrar soluções para manifestações, aprimorar processos internos e realizar melhoria nos serviços prestados. Portanto, quando a solução para sua manifestação não foi encontrada nos demais canais de atendimento, fale conosco!

1

Procure a Central de Atendimento

Antes de entrar em contato com a Ouvidoria, tente resolver seu problema na [Central de Atendimento](#), [Chat](#), [WhatsApp](#) ou [Atendimento Presencial](#).

2

Guarde o número de protocolo

Tenha em mãos o número do protocolo. Ele nos ajuda a identificar sua solicitação na Central de Atendimento de forma rápida e eficiente.

3

Preencha o formulário abaixo

Nosso objetivo é encontrar uma solução satisfatória para você. Analisaremos sua solicitação e entraremos em contato em até 7 dias úteis.

* Campos obrigatórios

Formulário de contato

Número do Protocolo de Atendimento

Digite o número do protocolo

LCAT

Un Paulistana Soc. C.Trab.Medico 333

Empresa

Unimed

Nome

Lidia Maria Dias Scheffer

Cartão

0865842289000004

CPF

791.478.369-40

Telefone fixo

DDD Digite o telefone

Telefone celular *

DDD Digite o telefone

E-mail *

Digite o e-mail

CEP

Digite o CEP

Endereço

Rua XPTO

Número

Digite o número

Complemento

Digite o complemento

Bairro

Consolação

Cidade

São Paulo

Estado

São Paulo

O que deseja registrar? *

Selecione o tipo de registro

Mensagem *

Digite a mensagem

Anexar arquivos

Selecione um arquivo

CANCELAR

PROSSEGUIR

Autorizações

É possível acompanhar as solicitações de autorizações de atendimentos, por meio dos status Autorizado, Estudo, Entrar em contato, Cancelado e Aprovado – aguardando executante. O filtro por status e período podem ser utilizados para facilitar a localização de informações específicas.

Autorizações

Confira detalhes e status das suas solicitações de autorização.

Filtrar

Definir período

SADT

Nº da Guia: 2230319175SEQ1

Prestador: Hospital de Olhos Beira Rio Ltda

Validade: 31/07/2024

Autorizado

Ver detalhes >

Exames

Nº da Guia: 2295814572SEQ2

Prestador: Hospital Santa Casa

Validade: 30/07/2024

Entrar em Contato

Ver detalhes >

Internações

Nº da Guia: 2235813179SEQ1

Prestador: Hospital de Clínicas

Validade: 31/07/2024

Aprovado – Aguardando Executante

Ver detalhes >

Consultas

Nº da Guia: 2458154175SEQ1

Prestador: Clínica MedCenter Ltda

Validade: 31/07/2024

Estudo

Ver detalhes >

Ao clicar em **Ver detalhes**, é possível encontrar todas as informações da autorização.



Dados do beneficiário

Na aba Informações cadastrais ficam disponíveis todas as informações cadastrais do titular, agrupados da seguinte forma:

- Dados do cadastro
- Endereço residencial
- Endereço de correspondência
- Endereço de cobrança
- Dados complementares

Dados do beneficiário

Aqui você encontra suas informações cadastrais e de seu grupo familiar, além dos históricos de cadastro.

Informações cadastrais

Histórico do cadastro

Beneficiários

Dados do cadastro

[Alterar dados](#)

Código
08650003676091009

Código antigo
08650002619878005

Situação
Ativo

Origem
865

Nome cartão
Lidia Maria Dias Scheffer

Código cartão
8650003676091009

LCAT
333

Nome LCAT
Unimed Paulistana

Nome
Lidia Maria Dias Scheffer

Sexo
Feminino

CPF
581.505.000-81

Nascimento
04/11/1991

PIS
23940200590

CBO
-

Estado Civil
Casado(a)

Data do casamento
04/11/2003

RG
717749245

País
Brasil

Nacionalidade
Brasileiro(a)

Órgão emissor
SSP - Secretaria de Segurança Pública

Nome da Mãe
Rosangela Dias Cheffer

Data da inclusão
01/08/2022

Data da adesão
01/08/2022

Data da exclusão
-

Motivo da exclusão
-

Data da devolução do cartão
-

Tipo
Titular

Grau de dependência
-

Matrícula
50170

Rede
Rede Absoluto Apartamento

Limite no Plano
-

Contrato Administradora
-

Código CCO (ANS)
5637720070

Dias em atraso
-

Situação inadimplência
-

Data inadimplência
-

Nº do Cartão Nacional de Saúde
701305610232430

Nº da matrícula do beneficiário no plano privado de assistência à saúde
6453606

Registro Operadora ANS
339679

Registro Operadora ANS
339679

Operadora
Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Administradora de benefícios
-

Nome da pessoa jurídica contratante do plano coletivo
Central Nacional Unimed

Número do plano privado de assistência à saúde
Absoluto Nacional I A CO

Número do contrato/apólice
8653716

Tipo de contratação do plano privado de assistência à saúde
Coletivo Empresarial

Informação sobre a regulamentação do plano Plano Regulamentado	Data de contratação do plano de saúde 18/02/2020
Data de início da cobertura contratual do beneficiário no plano privado de assistência à saúde 01/08/2022	
Prazo máximo previsto no contrato para carências Nenhuma carência foi encontrada	Data de término da Cobertura Parcial Temporária -
Percentual último reajuste 0	
Segmentação assistencial do plano privado de assistência à saúde 6 - Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria	
Padrão de acomodação do plano privado de assistência à saúde Individual	
Área de abrangência geográfica do plano privado de assistência à saúde Nacional	
Telefone da Operadora 0800 116 7077	
Informação de contato com a Agência Nacional de Saúde Suplementar 0800 701 9656	
Trata de prazos máximos de carência, devendo o beneficiário proceder à leitura contratual ou consultar o Serviço de Atendimento ao Cliente ou unidade organizacional equivalente da operadora para ter ciência de todos os prazos previstos http://www.ans.gov.br/aans/nossos-enderecos	

Endereço residencial

Endereço de correspondência

Endereço de cobrança

Dados complementares

- Além da visualização, alguns perfis podem atualizar os dados, se necessário. Para isso, basta clicar no botão **Alterar dados** ao lado de cada item.
- Ao editar, é necessário realizar o preenchimento de todos os campos obrigatórios e clicar em **Salvar** para concluir a alteração.

Endereço residencial

Endereço de correspondência

Endereço de cobrança

Dados complementares

Alterar dados

Alterar dados

Alterar dados

Histórico do Cadastro

Na aba Histórico do cadastro, são exibidas as atualizações cadastrais, carteiras a emitir e emitidas, além das trocas de plano, se aplicável.

- ✓ **Atualização cadastral:** lista contendo o histórico de atualizações cadastrais.

Dados do beneficiário

Aqui você encontra suas informações cadastrais e de seu grupo familiar, além dos históricos de cadastro.

Informações cadastrais
Histórico do cadastro
Beneficiários

Atualização cadastral

Nº do protocolo	Data da solicitação	Situação	Observação
80005236765	03/06/2024	Pendente	-
80003994781	19/02/2024	Aprovado	OK
80001455963	25/10/2023	Rejeitado	Solicitação indevida

- ✓ **Carteiras Emitidas:** apresenta todas as carteiras já emitidas.

Dados do beneficiário

Aqui você encontra suas informações cadastrais e de seu grupo familiar, além dos históricos de cadastro.

Informações cadastrais
Histórico do cadastro
Beneficiários

Atualização cadastral

Carteiras emitidas

Nº da via	Houve cobrança?	Data de emissão	Validade	Motivo	
4	Sim	02/04/2024	02/04/2025	Perda do cartão	Outros detalhes
3	Não	25/07/2023	25/07/2024	Troca de plano	Outros detalhes
Motivo do bloqueio		Data do bloqueio	Usuário	Descrição	
-		-	A14992	Emissão geral	
2	Não	20/01/2022	20/01/2023	Renovação do cartão	Outros detalhes
1	Não	20/01/2021	20/01/2022	Inclusão beneficiário	Outros detalhes



Carteiras a Emitir: exibe carteiras pendentes de emissão.

Dados do beneficiário

Aqui você encontra suas informações cadastrais e de seu grupo familiar, além dos históricos de cadastro.

Informações cadastrais

Histórico do cadastro

Beneficiários

Atualização cadastral



Carteiras emitidas



Carteiras a emitir



Data da solicitação	Validade	Usuário	Motivo
02/04/2024	20/01/2022	A14992	Renovação do cartão
25/07/2023	20/01/2021	A01890	Inclusão beneficiário



Trocas de Plano: mostra o histórico de mudanças do plano desde a contratação.

Dados do beneficiário

Aqui você encontra suas informações cadastrais e de seu grupo familiar, além dos históricos de cadastro.

Informações cadastrais

Histórico do cadastro

Beneficiários

Atualização cadastral



Carteiras emitidas



Carteiras a emitir



Trocas de plano



Plano	Data do histórico	Início	Fim	Usuário
Unimed Básico Corp Coletivo Empresarial II	20/01/2022	20/01/2023	20/01/2024	A14992
Unimed Básico Corp Coletivo Empresarial I	20/01/2021	20/01/2022	20/01/2023	A01890

Beneficiários

Na aba **Beneficiários**, é possível visualizar a lista de todos os beneficiários pertencentes ao plano, com o status ativo ou inativo no plano.

Dados do beneficiário

Aqui você encontra suas informações cadastrais e de seu grupo familiar, além dos históricos de cadastro.

Informações cadastrais

Histórico do cadastro

Beneficiários

Titular: Lídia Maria Dias Scheffer  0 056 844600065478 9	Nascimento 06/10/1980	Início Plano 16/05/2022	Carência Isento carência	ATIVO
Dependente: Luciano Dias Scheffer • Filho(a)  0 056 869700123425 8	Nascimento 19/07/2007	Início Plano 01/08/2022	Carência Isento carência	ATIVO
Dependente: Rafaela Dias Scheffer • Filho(a)  0 056 935145000247 5	Nascimento 11/10/2023	Início Plano 16/11/2023	Carência Isento carência	ATIVO
Dependente: Bernardo Silveira Dias • Cônjuge  0 056 785600145002 3	Nascimento 24/03/1978	Início Plano 16/05/2022	Carência Isento carência	INATIVO

Atendimento para beneficiários

Central de Atendimento 24h

0800 942 0011

Deficiente Auditivo

0800 940 0343

Unimed 
CNU