

Regras de carência do plano de saúde

Orientações para atendimento ao cliente

Carência: período para começar a usar o plano

De forma geral, os clientes que acabam de contratar um plano de saúde Unimed-BH devem cumprir o prazo de carência determinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em quais casos a ANS prevê exceções para o atendimento a clientes em período de carência?

Casos de urgência/emergência

Segundo a ANS, não deve haver aplicação da carência quando, após 24 horas da contratação do plano, o cliente necessite de atendimento médico em alguma dessas situações:

- acidente pessoal
- intercorrência obstétrica antes de 37 semanas de gestação (abortamento, parto prematuro, gravidez ectópica etc.)

Para os demais atendimentos de urgência/emergência, as orientações são diferentes:

- **Pacientes em carência para internação:** podem ser atendidos em pronto atendimento, em situações de urgência/emergência, em um período de 12 horas a partir do início do atendimento médico na unidade.
- **Ultrapassado o período de 12 horas ou a partir do momento em que é definida a necessidade de internação,** cessa a responsabilidade financeira de qualquer operadora de plano de saúde, conforme prevê a ANS.

Regras de carência do plano de saúde

Orientações para atendimento ao cliente

- **O que a unidade assistencial deve fazer neste caso?**

O cliente deverá ser informado no início do atendimento que o plano contratado ainda está em período de carência e, neste caso, terá duas opções:

- 1) Seguir com o tratamento na unidade, com pagamento particular.
- 2) Optar pela continuidade do tratamento no SUS. Neste caso, o colaborador definido pela unidade deve realizar o cadastro na central de leitos do SUS e será de responsabilidade da Unimed-BH a remoção do cliente para direcionamento a um serviço público de saúde, assim que a vaga for disponibilizada.

- **O que fazer quando:**

- não acontece a remoção do paciente
- há recusa do beneficiário para deslocamento
- o caso envolve risco de morte do paciente

O cliente e a unidade deverão negociar a responsabilidade financeira da continuidade da assistência na rede Unimed-BH. **Neste caso, o colaborador deverá acionar a liderança imediata para alinhar sobre o procedimento a ser adotado.**

Vale reforçar que a operadora estará desobrigada de cumprir esse dever, conforme contrato firmado com o cliente na venda do plano de saúde.