

PLANO AUSTA + FÁCIL STANDARD

Carências

Urgência e Emergência: 24 horas

Consulta Eletivas: 30 dias

Exames Simples: 60 dias

Exames Especiais: 90 dias

Exames de Diagnóstico / Terapias / Procedimentos Ambulatoriais / Procedimentos de Alta Complexidade/Internações Clínicas/Psiquiátricas e Cirúrgicas: 180 dias

Partos e termo: 300 dias

Padrão de Conforto: 180 dias

Doenças de Lesões Preexistentes (CPT): 24 meses

Características do Plano de Saúde

Nome do produto contratado: AUSTA + FÁCIL

Número de registro do produto na ANS: 477.990/17-8

Tipo de contratação: INDIVIDUAL/FAMILIAR

Segmentação assistencial: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Fator moderador: Não se aplica

Abrangência geográfica: Grupo Municípios

Área de atuação: Adolfo, Bady Bassitt, Bálsamo, Cedral, Fernandópolis, General Salgado, Guapiaçu, Ibirá, Icém, Irapuã, Jaci, Jales, José Bonifácio, Macaubal, Mendonça, Mirassol, Monte Aprazível, Neves Paulista, Nhandera, Nipoã, Nova Aliança, Nova Granada, Palestina, Paulo de Faria, Poloni, Potirendaba, Rubineia, Sales, Santa Clara d'Oeste, Santa Fé do Sul, São José do Rio Preto, Tanabi e Urupês, localizados no Estado de São Paulo.

Formação do preço: Preestabelecido

Serviços e coberturas adicionais: Urgência e Emergência fora da abrangência geográfica, nos termos do presente contrato.

Padrão de acomodação: Coletivo (Enfermaria)

Mecanismos de regulação:

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

A CONTRATADA fornecerá ao/(à) CONTRATANTE e seus dependentes cartões de identificação cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com outro documento oficial de identificação do beneficiário-paciente.

Quando da exclusão, deverão ser recolhidos à CONTRATADA os cartões de identificação do beneficiário titular e, se houver, de seus dependentes, sob pena de, havendo utilização indevida, se responsabilizar por quaisquer prejuízos que eventualmente a CONTRATADA venha sofrer.

DA REDE CREDENCIADA DA CONTRATADA

A CONTRATADA colocará à disposição dos BENEFICIÁRIOS de seu Plano de Saúde, para garantia da cobertura da assistência ora CONTRATADA, seus centros médicos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnósticos e hospitais da rede credenciada da CONTRATADA, constantes do Manual do Beneficiário anexado ao presente contrato, que dele faz parte integrante para todos os efeitos legais.

O acesso à rede credenciada será liberado a partir do encaminhamento feito pelo estabelecimento “Porta de Entrada”, conforme previsto na cláusula DÉCIMA TERCEIRA.

A CONTRATADA manterá sempre atualizada em seu Portal Corporativo a relação dos prestadores de serviços vinculados ao plano, para consulta aos BENEFICIÁRIOS do plano.

A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de todos os hospitais e demais serviços credenciados, constantes do mencionado Manual do Beneficiário, desde que por outro equivalente.

A CONTRATADA deverá dar ciência aos BENEFICIÁRIOS do plano a respeito da substituição dos prestadores de serviços na forma prevista na Resolução Normativa RN 365/2014, com antecedência mínima de 30 dias.

Quando houver substituição de entidade hospitalar, a CONTRATADA deverá dar ciência escrita ao/(à) CONTRATANTE e à ANS, assim como aos BENEFICIÁRIOS do plano, com antecedência mínima de 30 dias.

A CONTRATADA poderá, também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei 9.656/98, mediante autorização da ANS, proceder à redução da quantidade de hospitais referenciados no referido Manual do Beneficiário.

Ocorrendo substituições de entidades hospitalares, os BENEFICIÁRIOS terão direito de prosseguir o tratamento com qualquer outro profissional ou estabelecimento de serviços de saúde integrante da rede credenciada da CONTRATADA, sem que esta tenha obrigação de efetuar qualquer indenização pela substituição.

Caso ocorra substituição de estabelecimento hospitalar durante a internação de quaisquer dos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos no presente contrato, o mesmo permanecerá internado até a regular alta hospitalar, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da CONTRATADA.

Em caso de substituição de estabelecimento hospitalar em razão de cometimento de infração às normas sanitárias em vigor, durante o período de internação, a CONTRATADA responsabilizar-se-á pela transferência imediata do paciente-beneficiário hospitalizado para outro estabelecimento equivalente, sem qualquer ônus adicional.

Em qualquer hipótese, a utilização dos serviços dependerá da comprovação da inscrição no cadastro da CONTRATADA e da apresentação do cartão de identificação do beneficiário e obedecerá à seguinte dinâmica:

a) os exames complementares e os serviços auxiliares e de apoio e diagnóstico serão prestados em rede própria, contratada ou credenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de "guia de solicitação de SP/SADT" emitida pelo médico solicitante;

b) todos os procedimentos deverão ser submetidos a autorização prévia. Para tal, as solicitações deverão ser inseridas no nosso sítio eletrônico na internet pela pessoa designada responsável do consultório médico credenciando;

c) o processo de autorização prévia é totalmente informatizado, o que não implica autorização imediata, podendo ser solicitado prazo para análise, inclusive por médico auditor, baseado nos prazos de atendimento estabelecidos pela ANS, bem como na extensão das coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, e, se houver, suas Diretrizes de Utilização-DUT, Diretrizes Clínicas para Cobertura de Procedimentos na Saúde e Protocolo de Utilização - PROUT;

d) no caso de órteses e próteses, cuja colocação exija procedimento cirúrgico e se o procedimento cirúrgico estiver listado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, cabe ao profissional assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais – OPME. Entretanto, o profissional assistente deve justificar clinicamente sua indicação e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à Anvisa, que atendam às características especificadas;

e) após o solicitante ter inserido a solicitação no portal, para os procedimentos que exigirem autorização prévia com análise técnica (ou seja, aqueles que não foram "autorizados automaticamente" após a solicitação no nosso autorizador), o beneficiário deverá contatar a CONTRATADA através dos canais de atendimento (WhatsApp/e-mail/telefone), ou até mesmo no setor de atendimento localizado na sede dela, para solicitar informações sobre a análise do pedido e obtenção de autorização para realização do procedimento.

DO ACESSO AOS SERVIÇOS CREDENCIADOS – PORTA DE ENTRADA

A CONTRATADA fornecerá ao/(à) CONTRATANTE e seus dependentes cartões de identificação cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com outro documento oficial de identificação do beneficiário-paciente.

Para que o beneficiário TITULAR ou dependente possa ter acesso à rede credenciada da CONTRATADA, fica estabelecido no presente contrato que a PORTA DE ENTRADA de acesso aos referidos serviços credenciados do plano é a USI – UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA – AUSTA da CONTRATADA indicada no Manual do Beneficiário anexado ao presente contrato.

Para atendimento na USI – UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA – da CONTRATADA, os BENEFICIÁRIOS deverão agendar previamente uma consulta com médico que o encaminhará, caso seja necessário, para o atendimento com médico especialista.

A porta de entrada de acesso aos serviços é válida apenas para os atendimentos ELETIVOS.

Somente pelo encaminhamento do médico da USI – UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA – da CONTRATADA é que o beneficiário poderá ser atendido nas demais especialidades médicas.

Os casos de urgência e emergência poderão ser atendidos nos prontos-socorros dos hospitais e pronto-atendimentos da rede credenciada da CONTRATADA, constante do Manual do Beneficiário anexado ao presente contrato.

Havendo necessidade de senha de autorização prévia, o beneficiário deverá entrar em contato com a CONTRATADA pelos canais de atendimentos disponibilizados no Manual do Beneficiário.

Para o atendimento, o beneficiário deverá apresentar ao estabelecimento de saúde credenciado os seguintes documentos:

- a) Cartão de Identificação do beneficiário.

b) Documento oficial de identidade do beneficiário-paciente com foto.

As internações hospitalares ficam a critério exclusivo do médico assistente, sendo certo que o beneficiário-paciente permanecerá hospitalizado enquanto houver indicação médica para tanto.

Caso o beneficiário continue hospitalizado após a alta médica, passarão a correr, inteiramente por conta do/(a) CONTRATANTE, todas as despesas decorrentes da internação.

Em caso de internação hospitalar ELETIVA, o beneficiário deverá apresentar ao hospital, além de documentos de identificação, guia ou senha de autorização, devidamente emitida pela CONTRATADA.

Para obter guia de autorização para internação, o beneficiário ou seu responsável deverá se dirigir aos locais indicados no Manual do Beneficiário, munido de documentos de identificação, e apresentar a solicitação médica para internação hospitalar contendo o código e a nomenclatura Padrão TISS.

Nas internações hospitalares feitas em caráter de urgência e emergência, as senhas de autorização serão obtidas diretamente pela entidade hospitalar credenciada pelos canais de comunicação disponibilizados pela CONTRATADA.

Havendo necessidade de prorrogação da internação em caráter de urgência e emergência, a entidade hospitalar deverá encaminhar à CONTRATADA o pedido de prorrogação devidamente justificado.

A CONTRATADA não se responsabilizará por despesas extraordinárias do beneficiário, tais como estacionamento, frigobar, TV e produtos de higiene pessoal.

A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação ao/(à) CONTRATANTE para correta utilização dos serviços contratados.

O CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, seus BENEFICIÁRIOS sobre condições de utilização dos serviços ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

PLANO AUSTA + FÁCIL SÊNIOR

Carências

Urgência e Emergência: 24 horas

Consultas Eletivas: 30 dias

Exames Simples: 60 dias

Exames Especiais: 90 dias

Exames de Diagnóstico / Terapias / Procedimentos Ambulatoriais / Procedimentos de Alta Complexidade / Internações Clínicas / Psiquiátricas e Cirúrgicas: 180 dias

Partos e termo: 300 dias

Padrão de Conforto: 180 dias

Doenças de Lesões Preexistentes (CPT): 24 meses

Características do Plano de Saúde

Nome do produto contratado: AUSTA MAIS FÁCIL

Número de registro do produto na ANS: 477.985/17-1

Tipo de contratação: INDIVIDUAL/FAMILIAR

Fator moderador: Não se aplica

Segmentação assistencial: Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Abrangência geográfica: Grupo municípios

Área de atuação: Adolfo, Bady Bassitt, Bálsamo, Cedral, Fernandópolis, General Salgado, Guapiaçu, Ibirá, Icém, Irapuã, Jaci, Jales, José Bonifácio, Macaúbal, Mendonça, Mirassol, Monte Aprazível, Neves Paulista, Nhandera, Nipoã, Nova Aliança, Nova Granada, Palestina, Paulo de Faria, Poloni,

Potirendaba, Rubineia, Sales, Santa Clara d'Oeste, Santa Fé do Sul, São José do Rio Preto, Tanabi e Urupês, todos no Estado de São Paulo.

Formação do preço: Preestabelecido

Serviços e coberturas adicionais: Urgência e Emergência fora da abrangência geográfica, nos termos do presente contrato.

Padrão de acomodação: Particular/ Individual

Mecanismos de regulação:

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

A CONTRATADA fornecerá ao/(à) CONTRATANTE e seus dependentes cartões de identificação, cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com outro documento oficial de identificação do beneficiário-paciente.

Quando da exclusão, deverão ser recolhidos à CONTRATADA os cartões de identificação do beneficiário titular e, se houver, de seus dependentes, sob pena de, havendo utilização indevida, se responsabilizar por quaisquer prejuízos que eventualmente a CONTRATADA venha a sofrer.

DA REDE CREDENCIADA DA CONTRATADA

A CONTRATADA colocará à disposição dos BENEFICIÁRIOS de seu Plano de Saúde, para garantia da cobertura da assistência ora CONTRATADA, seus centros médicos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnósticos e hospitais da rede credenciada da CONTRATADA, constantes do Manual do Beneficiário anexado ao presente contrato, que dele faz parte integrante para todos os efeitos legais.

O acesso à rede credenciada será liberado a partir do encaminhamento feito pelo estabelecimento "Porta de Entrada", conforme previsto na cláusula DÉCIMA TERCEIRA.

A CONTRATADA manterá sempre atualizada, em seu Portal Corporativo, a relação dos prestadores de serviços vinculados ao plano, para consulta pelos BENEFICIÁRIOS do plano.

A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de todos os hospitais e demais serviços credenciados, constantes do mencionado Manual do Beneficiário, desde que por outro equivalente.

A CONTRATADA deverá dar ciência aos BENEFICIÁRIOS do plano a respeito da substituição dos prestadores de serviços na forma prevista na Resolução Normativa RN 365/2014, com antecedência mínima de 30 dias.

Quando houver substituição de entidade hospitalar, a CONTRATADA deverá dar ciência escrita ao/(à) CONTRATANTE e à ANS, assim como aos BENEFICIÁRIOS do plano, com antecedência mínima de 30 dias.

A CONTRATADA poderá, também, para fins de redimensionamento de sua rede assistencial, nos termos da Lei 9.656/98, mediante autorização da ANS, proceder à redução da quantidade de hospitais referenciados no referido Manual do Beneficiário.

Ocorrendo substituições de entidades hospitalares, os BENEFICIÁRIOS terão direito de prosseguir o tratamento com qualquer outro profissional ou estabelecimento de serviços de saúde, integrante da rede credenciada da CONTRATADA, sem que esta tenha obrigação de efetuar qualquer indenização pela substituição.

Caso ocorra substituição de estabelecimento hospitalar durante a internação de quaisquer dos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos no presente contrato, o mesmo permanecerá internado até a regular alta hospitalar, sendo certo que as despesas até então apuradas correrão por conta da CONTRATADA.

Em caso de substituição de estabelecimento hospitalar em razão de cometimento de infração às normas sanitárias em vigor, durante o período de internação, a CONTRATADA responsabilizar-se-á pela transferência imediata do paciente-beneficiário hospitalizado para outro estabelecimento equivalente, sem qualquer ônus adicional.

Em qualquer hipótese, a utilização dos serviços dependerá da comprovação da inscrição no cadastro da CONTRATADA e da apresentação do cartão de identificação do beneficiário e obedecerá à seguinte dinâmica:

a) exames complementares e serviços auxiliares e de apoio e diagnóstico serão prestados em rede própria, contratada ou credenciada da CONTRATADA, mediante apresentação de "guia de solicitação de SP/SADT" emitida pelo médico solicitante;

b) todos os procedimentos deverão ser submetidos a autorização prévia. Para tal, as solicitações deverão ser inseridas no nosso sítio eletrônico na internet pela pessoa designada responsável do consultório médico credenciando;

c) o processo de autorização prévia é totalmente informatizado, o que não implica autorização imediata, podendo ser solicitado prazo para análise, inclusive por médico auditor, baseado em prazos de atendimento estabelecidos pela ANS, bem como na extensão das coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, e, se houver, suas Diretrizes de Utilização-DUT, Diretrizes Clínicas para Cobertura de Procedimentos na Saúde e Protocolo de Utilização-PROUT;

d) no caso de órteses e próteses, cuja colocação exija procedimento cirúrgico, e se o procedimento cirúrgico estiver listado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, cabe ao profissional assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais – OPME. Entretanto, o profissional assistente deve justificar clinicamente sua indicação e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à Anvisa, que atendam às características especificadas;

e) após o solicitante ter inserido a solicitação no portal, para os procedimentos que exigirem autorização prévia com análise técnica (ou seja, aqueles que não foram "autorizados automaticamente" após a solicitação no nosso autorizador), o beneficiário deverá contatar a CONTRATADA através dos canais de atendimento (WhatsApp/e-mail/telefone), ou até mesmo no setor de atendimento localizado na sede dela, para solicitar informações sobre a análise do pedido e obtenção de autorização para realização do procedimento.

DO ACESSO AOS SERVIÇOS CREDENCIADOS – PORTA DE ENTRADA

A CONTRATADA fornecerá ao/(à) CONTRATANTE e seus dependentes cartões de identificação, cuja exibição será obrigatória sempre que os serviços ora contratados forem necessitados, juntamente com outro documento oficial de identificação do beneficiário-paciente.

Para que o beneficiário TITULAR ou dependente possa ter acesso à rede credenciada da CONTRATADA, fica estabelecido no presente contrato que a PORTA DE ENTRADA de acesso aos referidos serviços credenciados do plano é a USI – UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA – AUSTA da CONTRATADA indicado no Manual do Beneficiário anexo ao presente contrato.

Para o atendimento na USI – UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA – da CONTRATADA, os BENEFICIÁRIOS deverão agendar previamente consulta com médico que o encaminhará, caso seja necessário, para atendimento com médico especialista.

A porta de entrada de acesso aos serviços é válida apenas para atendimentos ELETIVOS.

Somente pelo encaminhamento do médico da USI – UNIDADE DE SAÚDE INTEGRADA – da CONTRATADA é que o beneficiário poderá ser atendido nas demais especialidades médicas.

Os casos de urgência e emergência poderão ser atendidos nos prontos-socorros dos hospitais e pronto-atendimentos da rede credenciada da CONTRATADA, constante do Manual do Beneficiário anexado ao presente contrato.

Havendo necessidade de senha de autorização prévia, o beneficiário deverá entrar em contato com a CONTRATADA pelos canais de atendimentos disponibilizados no Manual do Beneficiário.

Para o atendimento, o beneficiário deverá apresentar ao estabelecimento de saúde credenciado os seguintes documentos:

- a) Cartão de Identificação do beneficiário.
- b) Documento oficial de identidade do beneficiário-paciente com foto.

As internações hospitalares ficam a critério exclusivo do médico assistente, sendo certo que o beneficiário-paciente permanecerá hospitalizado enquanto houver indicação médica para tanto.

Caso o beneficiário continue hospitalizado após a alta médica, passarão a correr, inteiramente por conta do/(a) CONTRATANTE, todas as despesas decorrentes da internação.

Em caso de internação hospitalar ELETIVA, o beneficiário deverá apresentar ao hospital, além dos documentos de identificação, guia ou senha de autorização, devidamente emitida pela CONTRATADA.

Para obter a guia de autorização para internação, o beneficiário ou seu responsável deverá se dirigir aos locais indicados no Manual do Beneficiário, munido de documentos de identificação, e apresentar a solicitação médica para internação hospitalar contendo o código e a nomenclatura Padrão TISS.

Nas internações hospitalares feitas em caráter de urgência e emergência, as senhas de autorização serão obtidas diretamente pela entidade hospitalar credenciada pelos canais de comunicação disponibilizados pela CONTRATADA.

Havendo necessidade de prorrogação da internação realizada em caráter de urgência e emergência, a entidade hospitalar deverá encaminhar à CONTRATADA o pedido de prorrogação devidamente justificado.

A CONTRATADA não se responsabilizará por despesas extraordinárias do beneficiário, tais como estacionamento, frigobar, TV e produtos de higiene pessoal.

A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação ao/(à) CONTRATANTE para correta utilização dos serviços contratados.

O CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, seus BENEFICIÁRIOS sobre condições de utilização dos serviços ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.