



Manual do beneficiário

Planos Bronze | Ouro | Exclusivo



Oeste Saúde 
sempre próxima de você

ANS - Nº 4.1673-8



Oi, seja bem-vindo!

Agora você faz parte do grupo de beneficiários da Oeste Saúde.

Isso quer dizer que, além de todas as **facilidades e comodidades** que a Oeste Saúde tem, você também está automaticamente conveniado à **Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE**, permitindo que você e todos os seus dependentes, tenham atendimento de **emergência e urgência em qualquer parte do país**, quando estiver em trânsito.



Onde posso ser atendido?

A nossa lista de prestadores conveniados (médicos, hospitais, clínicas e laboratórios) está à sua disposição **na sede da Oeste Saúde, e também disponível em nosso site: www.oestesaude.com.br**. É importante ressaltar que ela pode sofrer inclusões ou exclusões de profissionais ou entidades a qualquer momento.

Por isso, na hora de solicitar atendimento referente à cobertura assistencial, **é só apresentar seu Cartão Oeste Saúde e o documento de identidade.**

São considerados usuários: o contratante e seus dependentes indicados na ficha de inscrição.

O contratante que conte com mais de 300 dias de admissão na condição de usuário, poderá incluir, sem a necessidade do cumprimento de carência, os filhos nascidos ou adotados (menores) na vigência do Contrato com a Oeste Saúde, desde que o faça até o prazo máximo de 30 dias após a data do nascimento ou da adoção.





Como funcionam as consultas?

As consultas deverão ser feitas diretamente nos **consultórios ou entidades médicas credenciadas constantes na “Lista de Médicos, Hospitais, Clínicas e Laboratórios”**.

Para isso, é preciso que você compareça pessoalmente, ou contate via telefone o médico de sua preferência, informando ser beneficiário da Oeste Saúde e agende sua consulta.

Ao agendar uma consulta ou exame, você assume um compromisso junto ao prestador. Portanto, caso não possa comparecer, informe o prestador antecipadamente, liberando o horário agendado e evitando prejuízo ao profissional e a outros usuários.

Já os exames, tratamentos complementares e pequenas cirurgias, necessitam de requisição através do sistema on-line, e-mail, fax ou telefone.

Assim que o procedimento for autorizado, você pode agendar o serviço que necessita junto a um prestador credenciado. Depois é só se apresentar no local, na data marcada, com: o Cartão Oeste Saúde, documento de identidade e a solicitação do médico, devidamente autorizada pela Oeste Saúde.



E as internações?

As internações eletivas clínicas ou cirúrgicas deverão ter **encaminhamento do médico**, o qual indicará em impresso próprio, o tratamento/cirurgia a ser realizado e os dados clínicos que justifiquem a internação.

Você deve comparecer munido da solicitação do médico na Oeste Saúde ou apresentar solicitação de forma online pelo prestador, onde após avaliação do médico auditor, será agendada a data da internação. Depois, na data marcada, você deverá se apresentar no local indicado, com o Cartão Oeste Saúde, documento de identidade e a solicitação do médico, devidamente autorizada pela Oeste Saúde.

Carência

Os serviços prestados pela Oeste Saúde somente terão cobertura após o usuário e/ou beneficiário ter cumprido todos os prazos de carência previstos em contrato.



Emergência e urgência

Nestas circunstâncias, você deve ir a um dos hospitais com pronto atendimento ou prontos-socorros constantes na “Lista de Médicos, Hospitais, Clínicas e Laboratórios” levando o Cartão Oeste Saúde e documento de identidade.

Quando estiver em trânsito consulte os hospitais com pronto atendimento ou prontos-socorros do convênio ABRAMGE, através do telefone 0800 722 7511 ou do site: www.abramge.com.br. Levando o Cartão Oeste Saúde e documento de identidade.

Os casos de emergência ou de urgência decorrentes de complicação do processo gestacional ocorridos durante o cumprimento dos prazos de carência previstos no contrato, em ambos os casos pela declaração do médico assistente, terão cobertura somente em Regime Ambulatorial, nas primeiras 12 horas de atendimento, após o que a responsabilidade da Oeste Saúde cessará, sendo certo que caso o atendimento evolua para internação hospitalar, a responsabilidade financeira pela internação passará a ser do usuário que terá direito a optar pela remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Já nos casos de emergência decorrentes de doença ou lesão preexistente ocorridos durante o prazo de cobertura parcial temporária, os usuários serão atendidos exclusivamente em Regime Ambulatorial e somente durante as primeiras 12 horas do evento, após o que a responsabilidade da contratada cessará, sendo certo que caso o atendimento evolua para internação hospitalar, a responsabilidade financeira pela internação passará a ser do usuário, que terá direito a optar pela remoção para uma unidade de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS.





Solicitação de Reembolso

Nos casos de urgência e de emergência, quando da impossibilidade de utilização pelo beneficiário dos serviços próprios ou credenciados relativos aos procedimentos cobertos pelo contrato, a Oeste Saúde procederá ao reembolso das despesas de acordo com a tabela praticada pela Oeste Saúde, (AMB/92) tabela está registrada no 2º Oficial de Títulos e Documentos de Presidente Prudente sob nº 35443.

Para solicitar o reembolso, o segurado deve comparecer à Oeste Saúde, portando os seguintes documentos:

- Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciado (Notas Fiscais e/ou Recibos);
- Relatório do médico assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;
- Declaração do médico assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência;
- Conta analítica médico-hospitalar, em caso de internação.



Alterações cadastrais

As alterações de endereço para correspondência ou de dados cadastrais poderão ser solicitadas pessoalmente na recepção, através do aplicativo ou do site: www.oestesaude.com.br.

Rescisão Contratual

A rescisão por iniciativa do usuário, somente poderá se dar mediante solicitação escrita e assinada pelo titular do plano a ser encaminhada à Oeste Saúde, com 30 dias de antecedência, para não gerar boleto bancário.

Por iniciativa da Oeste Saúde a rescisão contratual se dará:

- Sempre que, por fraude, obtiver o beneficiário qualquer vantagem indevida, causadora ou não de lesões aos direitos da Oeste Saúde;
- Atraso no pagamento da mensalidade do plano, por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato.



Pagamento da Mensalidade

O beneficiário deverá pagar até o dia pré-determinado na Ficha de Inscrição e Proposta de Admissão (data à escolha do cliente, 10 ou 25), ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em dia que não haja expediente bancário.

O não recebimento do boleto de cobrança não desobriga o usuário de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento, que poderá ser realizado na sede da Oeste Saúde.

Coparticipação

É a parte efetivamente paga pelo beneficiário à Oeste Saúde, além da mensalidade referente à utilização de procedimentos cobertos pelo plano, como consultas, exames, procedimentos, medicamentos e internação*.

*Analisar o seu tipo de contratação.

Doenças e lesões preexistentes

São aquelas das quais o usuário (titular ou dependente) ou ainda o seu responsável (hipótese de usuário incapaz) saiba ser portador ou sofredor à época da contratação do plano de saúde.

Caracterizada a preexistência, o usuário optará pela cobertura parcial temporária da referida doença ou lesão ou pela sua cobertura integral, mediante um agravo acrescentado ao valor da mensalidade.



Abrangência

Os serviços prestados pela Oeste Saúde somente terão cobertura nas cidades indicadas no contrato firmado e de acordo com a lista de profissionais e instituições credenciadas, salvo os casos de urgência e emergência em que o atendimento poderá ser feito através do sistema ABRAMGE quando o usuário estiver em trânsito.

Nota: Em caso de dúvida entrar em contato com o “Serviço de Atendimento ao Cliente” pelo telefone 18 3918-5100 ou pelo site www.oestesaude.com.br.

Aqui vai um tira dúvidas de termos técnicos:

- 1. ABRAMGE:** consiste em um acordo estabelecido entre as empresas associadas à Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE, pelo qual as mesmas prestam o atendimento médico aos usuários dos planos de saúde, **em caso de urgência e emergência, em trânsito, ou seja, fora do seu domicílio**, onde o plano não tenha recursos próprios ou credenciados;
- 2. Emergência** são todos aqueles casos que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado por declaração do médico assistente;
- 3. Urgência** são todos aqueles casos resultantes de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional;
- 4. Regime Ambulatorial** é o atendimento prestado ao usuário fora do regime de internação;
- 5. Cobertura parcial temporária** é a suspensão por um prazo de 24 meses da cobertura para doença ou lesão preexistente;
- 6. Agravo** é o acréscimo no valor da mensalidade do plano em virtude da opção do usuário pela cobertura integral da doença ou lesão preexistente.



Pontos de Atendimento

Presidente Prudente

18 3918-5100

Presidente Epitácio

18 3281-6400 ou ☎ 18 99683-9458

Presidente Venceslau

18 3272-3000 ou ☎ 18 99672-3084

Oswaldo Cruz

18 3529-2470 ou ☎ 18 99630-9071

Bataguassu

67 3541-3030 ou ☎ 18 99774-4526

Dracena

18 2137-2100 | 18 2137-2101 ou ☎ 18 99769-2446

Adamantina

18 3502-0500 ou ☎ 18 99692-4079

oestesaude.com.br

  **oestesaude**

