MANUAL DO BENEFICIÁRIO



Conte sempre com o Boa. Inclusive para saber como usar bem os seus benefícios.



Prezado (a) beneficiário (a),

Seja bem-vindo ao BOA SAÚDE Plano Ambulatorial. Você acaba de adquirir um bem muito importante: um plano que cuida da sua saúde.

O Boa Saúde Plano Ambulatorial, presente desde 2011 no Município de Salvador, tem como diferenciais a humanização no atendimento e a transparência na relação com clientes, parceiros, colaboradores e comunidade médica, além de possuir clínica própria e rede credenciada.

O Boa Saúde Plano Ambulatorial contempla a prestação de serviços de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, além de serviços de atendimentos de urgência/ emergência. Nesse último caso, estão limitados até as primeiras 12 horas do atendimento. A realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar fica sob responsabilidade do beneficiário, mesmo sendo feito na mesma unidade de prestação de serviços e em tempo menor que 12 horas, conforme regulamentado pela ANS-Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Possuímos centro médico próprio localizado na rua Arquimedes Gonçalves, nº 219, Jardim Baiano, bairro Nazaré, um local central e de fácil acesso em Salvador/BA. Com instalações confortáveis e atendimento humanizado, a clínica disponibiliza consultas préagendadas em 18 especialidades médicas e uma não médica (nutrição), através de atendimento presencial e videoconsulta.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento com o Cliente – CRC 2101-3400 ou com a nossa equipe no atendimento presencial - Autorização, localizada no Ed. Empire Center, na Av. Antônio Carlos Magalhães, loja 8, 1º andar - Parque Bela Vista, Salvador-BA.

Índice:

INFORMAÇÕES PARA UTILIZAR BEM SEU PLANO ———	4
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO – EXAMES ————	7
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	8
CRC – CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE -	9
FALE CONOSCO ————	9
OUVIDORIA ————	9



INFORMAÇÕES PARA UTILIZAR BEM SEU PLANO

Para melhor utilização de seu plano de saúde, baixe o APP e acesse a carteirinha.

Ao comparecer numa consulta médica, tenha sempre em mãos a carteira do beneficiário digital ou física e um documento de identificação com fotos.

Conheça nosso aplicativo e acesse:



Sua carteirinha digital (pessoal e intransferível)



2ª via de boletos



A Rede Credenciada



Botão de emergência



Demonstrativos financeiros



Contato direto com CRC e Vitalfone

Para maior conforto, qualidade e agilidade no agendamento, as especialidades abaixo estarão disponíveis na clínica própria da operadora, o Centro Médico Boa Saúde, em Nazaré:

Clínica Médica | Cardiologia | Angiologia | Dermatologia | Ginecologia | Obstetrícia | Pediatria Ortopedia | Geriatria | Endocrinologia | Infectologia | Neurologia | Pneumologia | Hepatologia Gastroenterologia | Mastologia | Otorrinolaringologia | Nutrição | Exames: Raio X | Eletrocardiograma e ultrassonografia.

As consultas serão em estrutura de saúde própria ou indicada pelo Boa Saúde, com atendimento realizado por profissionais especialistas que efetuarão o acolhimento do beneficiário, com a finalidade de serem resolutivos nas necessidades apresentadas no caso ou na definição do melhor encaminhamento junto à rede prestadora de serviço, orientando e encaminhando através de guia de encaminhamento para a especialidade necessária na rede referenciada.

Caso seja necessário a realização de exames complementares ou procedimentos especiais, solicite a autorização prévia na Autorização, localizada no Ed. Empire Center, na Av. Antônio Carlos Magalhães, loja 8, 1º andar-Parque Bela Vista, Salvador-BA.



As autorizações emitidas para um credenciado específico têm um prazo de validade de 60 (sessenta) dias. Caso não possa comparecer para a realização do procedimento ou do exame e a guia de autorização fique vencida, você deverá comparecer à operadora com a solicitação atualizada pelo seu médico para solicitar a revalidação da autorização emitida anteriormente. As solicitações médicas também têm prazo de validade de 60 (sessenta) dias.

Para o cumprimento dos prazos estabelecidos, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.



Não assine nenhuma guia de atendimento em branco e confira os procedimentos realizados antes de assiná-la.

Caso tenha dificuldade de atendimento na rede credenciada, para qualquer especialidade, faça contato imediatamente com a operadora através do telefone (71) 2101-3400.

DICAS

Compareça à consulta com 30 minutos de antecedência, munido da sua carteira de beneficiário e de um documento oficial de identidade com foto e traga os resultados de exames que tenha realizado.



Caso não possa comparecer à consulta, avise com antecedência de, no mínimo, 24 horas.





Após a consulta, se o médico solicitar exames ou procedimentos, verifique no ato:

- se o pedido está legível;
- se o nome do paciente está correto;
- se o pedido contém a descrição da doença e/ou CID;
- se o pedido está datado e assinado;
- se tem o carimbo com o nome e CRM do médico solicitante.

Em situação de urgência ou emergência, os atendimentos serão realizados em prontos-socorros credenciados ao plano, sem necessidade de autorização prévia e com cobertura de até 12 horas de observação.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO -EXAMES

Quando seu médico solicitar um exame complementar para certificar-se do diagnóstico ou mesmo acompanhar a evolução de uma doença, fique atento para as seguintes dicas:

> Todos os exames e procedimentos necessitam de autorização prévia.

- Alguns exames, pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, terapias, fisioterapias e repetições em curto prazo, além da necessidade de autorização prévia, também necessitam que seu médico forneça relatório médico detalhado, assinado, datado e carimbado. Com esse relatório, você comparece à nossa operadora para liberação da guia de autorização.
- Guarde os resultados dos exames para apresentação em consultas subsequentes. Para sua maior segurança, não marque o exame antes de estar com a autorização em mãos.
- As autorizações são emitidas para um credenciado específico e têm prazo de validade de 60 (sessenta) dias. Caso você não possa realizar o procedimento e a guia ficar vencida, essa deverá ser renovada na operadora.
- Em caso de troca da clínica que vai realizar o exame, também será necessária troca da guia de autorização.

Consulte sempre o serviço credenciado escolhido, para saber sobre os preparos específicos para os exames ou procedimentos (período em jejum, uso prévio de medicamentos etc.).

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Para atendimento das urgências e/ou emergências, consulte a parte do manual que relaciona as Clínicas de Prontos-socorros 24 horas.

Nesses casos, você deverá dirigir-se à rede credenciada, sem necessidade de autorização prévia do plano, mas de posse obrigatória da carteira de beneficiário e de um documento de identidade com foto.



CRC – CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

É um serviço de informações por telefone que funciona de segunda a sábado, das 07 às 19 horas. Nele, o beneficiário poderá obter informações referentes aos serviços credenciados por especialidades, com endereço e telefone, solicitação de 2ª via de carteira e de boleto de pagamento. Marcar consultas para o Centro Médico Nazaré e obter demais informações referentes ao plano de saúde.

> Ligue 2101 3400

FALE CONOSCO

O Fale Conosco é um canal de comunicação considerado de 1ª instância entre o cliente e o plano de saúde. Para acessar o serviço de Fale Conosco basta acessar o site **www.tenhaboasaude.com.br**, clicando em Atendimento – Fale Conosco, e descreva sua demanda.

OUVIDORIA

A ouvidoria é um canal de comunicação considerado de 2ª instância entre o cliente e o plano de saúde. Sua missão é buscar o aperfeiçoamento e a melhoria contínua da qualidade da atuação do serviço da assistência médica. À Ouvidoria cabe atuar com imparcialidade, transparência e independência, em defesa dos interesses do associado dentro de seus direitos.

Para entrar em contato com o serviço de Ouvidoria, acesse o site **www.tenhaboasaude.com.br**, clicando em Atendimento-Ouvidoria, informe o número de protocolo aberto na Central de Relacionamento com o Cliente e descreva sua demanda.

Atribuições da Ouvidoria

A Ouvidoria recebe, registra e responde os contatos feitos especificamente com o objetivo de aprimorar ou corrigir os serviços prestados pelo plano de saúde, caso não tenha sido solucionado através de contato com os setores responsáveis.

Atenção

A Ouvidoria e o Fale Conosco não substitui o serviço da Central de Relacionamento com o Cliente. Para marcação de consultas, autorizações, elogios, sugestões e reclamações, **ligue 2101 3400**

Aplicativo / Site

Através do nosso aplicativo e site **www.tenhaboasaude.com.br** é possível acessar a Carteirinha do Associado, emitir de boletos, pesquisar rede credenciada, prazos de carência, entre outros.





CENTRAL DE ATENDIMENTO: 71. 2101-3400

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO Segunda a sábado: 07h às 19h Domingos e feriados: FECHADO

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: 0800 710 3400

