

Ressarcimento ao SUS

Por questões legais, as pessoas vinculadas a um plano de saúde devem utilizar os serviços do SUS, somente nas situações onde não há cobertura pelo seu plano. Sempre que um usuário de um plano de saúde usa os serviços do SUS, a cobrança do atendimento é enviada para a Operadora de Saúde (Coopersinos).

Custo dos serviços

Consultas e exames – valor integral da tabela, exceto nos exames que recebem o benefício do FCAS.

Internação hospitalar – o valor máximo que será pago pelo associado e seus dependentes é o valor da franquia hospitalar (veja o valor nas demonstrações).

Procedimentos de alto custo – o FCAS disponibiliza um subsídio de 30% do valor de tabela nos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que estejam abaixo do valor da franquia e 50% para os exames preventivos relacionados no verso deste material

Como utilizar

Sempre solicitamos que o associado dê preferência aos convênios diretos firmados pela Coopersinos. O convênio com a Unimed VS é uma opção de uso, mas poderá ter um custo maior (conforme exemplo no verso). Temos também o convênio com a Doctor Clin, também com taxa administrativa, mas pode vir a diminuir seu percentual conforme o consumo mensal do grupo (podendo oscilar entre 15, 12 e 10% de taxa). O associado deve ir direto ao credenciado com a requisição adequada para agendamento do procedimento. Alguns eventos e procedimentos não precisam de autorização (ex.: consultas clínicas, exames simples, e outros - essa informação o credenciado possui). Outros necessitam de autorização por parte da Coopersinos (exemplo: exames mais complexos ou de custo mais elevado; internações e; outros), por isso recomendamos procurar o credenciado, pedir para que esse faça a liberação com a Coopersinos, respeitando, caso necessário, os prazos contratados (48 horas úteis) e somente depois agendar o procedimento.

Convênios que podem ser usados da Coopersinos Saúde

Convênios Diretos Coopersinos - São clínicas, médicos, laboratórios e hospitais credenciados diretamente conosco, diminuindo custos e agilizando autorizações. Abrangência principalmente na região metropolitana.

Unimed VS, Doctor Clin e Uniodonto VS - Você pode utilizar toda a rede desses credenciados para consultas, exames hospitalizações (quarto semiprivativo) e serviços odontológicos (Uniodonto VS).

Os procedimentos realizados na Unimed VS incidem percentuais de acréscimo pela cobrança de taxas administrativas. Na Unimed VS há incidência de 15% e na Uniodonto VS a taxa é de 10%. Ao realizar consultas e procedimentos na rede credenciada com a Coopersinos, fora do sistema Unimed VS e Uniodonto VS, há um custo menor ao cooperado e também ao Fundo coletivo.

Na Doctor Clin também há incidência de taxa administrativa, mas pode oscilar entre 15, 12 e 10% conforme o consumo do grupo mensalmente.

Anualmente fornecemos o Guia Médico, onde temos relacionados nossos credenciados.

Documentos para inclusão desses dependentes

Trazer cópia dos seguintes documentos:

Carteira identidade, CPF e comprovante de residência do titular e de todos os dependentes;
Certidão de nascimento caso os dependentes não tenham carteira de identidade;
Certidão de casamento ou termo de união estável firmado em cartório (original), se for incluir cônjuge e;
Cartão do SUS (ou número).

O que é a Coopersinos

É uma cooperativa de serviços de saúde com um plano de saúde diferenciado. Pela Coopersinos você pode realizar consultas, exames, internações hospitalares, terapias e utilizar serviços odontológicos em nossa rede de atendimento, não precisando pagar nenhum valor na hora. Só depois que é descontado da sua conta individual a sua coparticipação.

É muito importante que você entenda como funciona a Coopersinos. Ao ingressar no convênio, o associado recebe cópia do Estatuto e do Regulamento Interno da Coopersinos.

Quem pode ser dependente indireto

Dependentes indiretos (limitado a dois por titular) podem ser:

Filhos(as) até vinte e quatro anos, equiparando-se o enteado, o adotado, o menor cuja guarda seja designada por determinação judicial, o menor tutelado e os filhos(as) portadores(as) de necessidades especiais, de qualquer idade.

Prazos de carências

2 (dois) meses para consultas, exames de diagnose e terapia, atendimentos, odontológicos e terapias;

6 (seis) meses para internação e demais procedimentos que não estão citados nos dois meses de carência;

10 (dez) meses para parto.

Recém-nascido não cumpre carência, desde que seja incluído até 30 (trinta) dias após o parto e o titular tenha as carências cumpridas, tanto para filho natural ou adotivo do associado. O filho adotivo do associado, menor de doze anos de idade, segue a mesma regra desde que incluído até 30 dias após a data da tutela legal.

24 (vinte e quatro) horas **somente** quando o usuário não tenha cumprido as carências. Os casos de emergência e urgência a cobertura se restringe ao atendimento nas primeiras 12 horas. Após este período o custeio das despesas fica ao encargo do associado.

Valores da mensalidade

Os valores das contribuições (mensalidade e fundo), assim como os possíveis saldos devedores, são cobrados através de boleto bancário.

Exclusão do plano

Pode o titular, a qualquer momento, decidir pelo desligamento de seu(s) dependente(s) da Coopersinos.

O titular deverá entregar as carteirinhas dos convênios e formalizar o pedido junto a Coopersinos

Uma vez desligado, independente do motivo, há um período para que o dependente retorne ao plano, caso assim desejar o titular, e ainda assim deverá cumprir todas as carências estipuladas novamente.

Extrato da conta individual e pagamento de débitos

Mensalmente, após o processamento dos serviços apresentados pela rede credenciada, o extrato do fundo individual será disponibilizado na Área Restrita do Beneficiário, localizada no site da Coopersinos (www.coopersinos.com.br), assim como, os boletos de pagamento para os sócios que apresentarem saldo devedor. Os saldos negativos poderão ser negociados diretamente na Coopersinos, conforme as regras do Regulamento Interno. Pedimos que colabore mantendo seus dados pessoais atualizados junto a Coopersinos (telefones, e-mails, setor de atividades e/ou seu endereço residencial).

Valores mensais

Faixa Etária:	Mensalidade:	Fundo Hospitalar:	Total:
Até 18 anos	R\$ 313,11	R\$ 108,69	R\$ 421,80
De 19 a 23 anos	R\$ 313,11	136,00	R\$ 449,11
De 24 a 28 anos	R\$ 313,11	R\$ 170,00	R\$ 483,11
De 29 a 33 anos	R\$ 313,11	R\$ 217,65	R\$ 530,76
De 34 a 38 anos	R\$ 313,11	R\$ 285,94	R\$ 599,05
De 39 a 43 anos	R\$ 313,11	R\$ 373,89	R\$ 687,00
De 44 a 48 anos	R\$ 313,11	R\$ 543,81	R\$ 856,91
De 49 a 53 anos	R\$ 313,11	R\$ 679,73	R\$ 992,84
De 54 a 58 anos	R\$ 313,11	R\$ 815,70	R\$ 1.128,81
59 anos ou mais	R\$ 313,11	R\$ 951,61	R\$ 1.264,72

Comparativo do valor da consulta Unimed VS, Doctor Clin x Convênio direto (em reais)

Convênio	Valor de tabela	Taxa Adm. Unimed VS	Subsídio (FCAS)	Total
Unimed VS VS	155,85 +	23,38 -	0,00	179,23
Doctor Clin (*)	84,00 +	16,80 (*) -	0,00	100,80
Convênio direto (**)	60,00 +	0,00 -	0,00	60,00
Uniodonto VS VS	46,70 +	4,67 -	0,00	51,37

(*) A taxa de administração da Doctor Clin pode oscilar entre 20, 15, 12 e 10% dependendo do consumo total no mês.

(**) Valor médio da consulta na rede de prestadores diretos

Procedimentos que recebem 30% de subsídio EXTRA do FCAS

* Anátomo patológico;	* Hibridização molecular;
* Angiografia;	* Imunoperoxidase;
* Capsulotomia (laser em consultório Oftalmologista);	* Mapeamento cerebral;
* Cintilografia;	* PH-metria;
* Densitometria Óssea;	* Procedimentos ambulatoriais (suturas, retiradas de sinais, eletrocoagulação, cauterização, exérese, etc...);
* Ecocardiograma;	* Polipectomia;
* Ecodoppler em geral;	* Polissonografia;
* Endoscopia com biópsia ou complementada de colonoscopia;	* Radiologia intervencionista (biópsia ou punção orientada por rx ou ultrassonografia);
* Eletroneuromiografia;	* Ressonância Magnética;
* Fisioterapia;	* Tratamentos de quimioterapia e radioterapia;
* Fotocoagulação – laser;	* Tomografia Computadorizada.

Procedimentos que recebem 50% de subsídio EXTRA do FCAS

* Colposcopia	* Mamografia;	* Teste do pezinho;
* Ecografia próstata via abdominal e via trans-retal	* Pré-Câncer;	* Uma consulta mensal no primeiro ano de vida de crianças que nasceram pelo convênio
* Vacina contra gripe	* PSA	

Como funciona o fundo individual (Valor irá variar conforme a faixa etária):

Desconto mensal no contracheque: R\$ 284,64 (Contribuição) + 98,81 (FCAS) – Ex: Faixa etária até 18 anos

Valor da contribuição: R\$ 313,11

Taxa administrativa: 10%

Valor enviado para o fundo individual: **R\$ 281,80**

Principais débitos do fundo individual são:

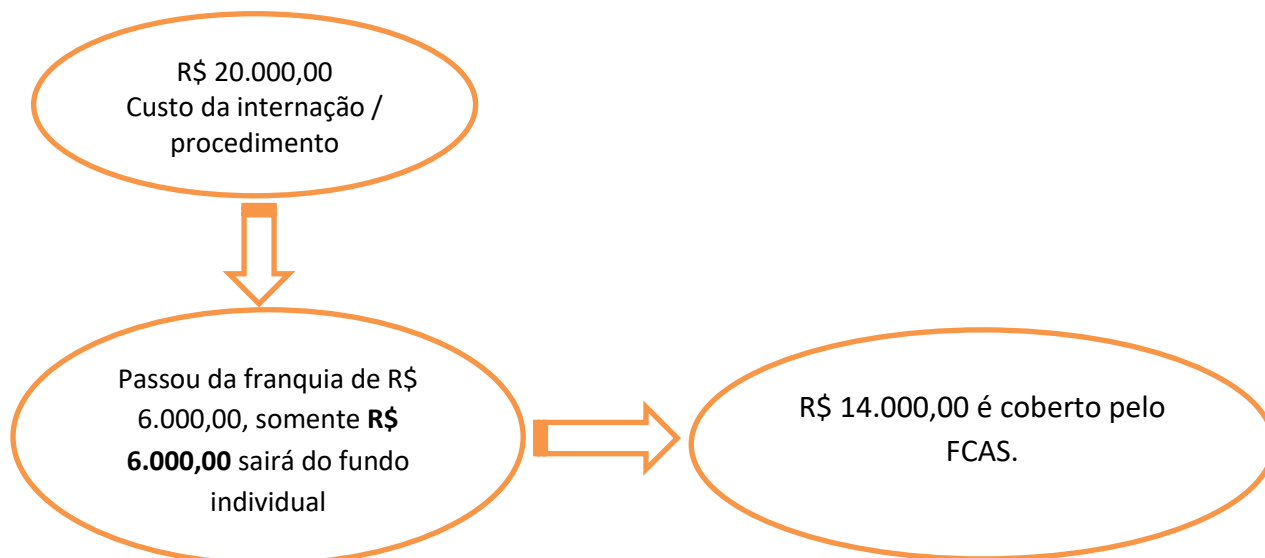
- ✓ Valor das consultas, exames e demais procedimentos/eventos
- ✓ Valor da franquia hospitalar (R\$ 6.000,00).
- ✓ Valores das taxas administrativas dos atendimentos

Sobre o valor do FCAS:

- ✓ Ele não forma fundo individual, é direcionado ao fundo coletivo da Cooperativa.
- ✓ Disponibiliza um subsídio extra em alguns exames e procedimentos.
- ✓ Garante que, nos casos de franquia, você não pagará mais do que R\$ 6.000,00, por internação/procedimento.

* Subsídio e FCAS extra é aplicado somente sobre o valor do evento, não inclui a taxa administrativa.

Simulação em um evento de internação



➤ Quimioterapia: A cobrança da franquia será de acordo com o ciclo de tratamento apresentado.

Simulação de Subsídio do FCAS (extra) para exames

