

ABRIL
2018



Informativo

RELATÓRIO EXERCÍCIO 2017 ASSEMBLEIA GERAL DE PARTICIPANTES

EDITORIAL

No dia **26 de abril de 2018**, às 18 horas, no Hotel Embaixador em Porto Alegre, foi realizada a ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA de participantes do Saúde PAS Medicina & Odonto. A pauta do dia previa a apresentação do relatório gerencial do exercício 2017, as ações necessárias para readequações administrativas e financeiras, **apresentação do novo custeio do Plano Complementar e do novo Plano Complementar Standard**.

O principal tema a ser analisado e que causava preocupação nos usuários era o novo custeio do plano, para atendimento às adequações junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. As apresentações referentes a esse item foram realizadas por consultorias técnicas especializadas, visando uma ampla informação aos associados presentes, com destaque para a **sinistralidade ocorrida no exercício, que atingiu o índice de 87% no Plano Complementar**.

Mas essa nova curva de sinistralidade, que vem ocorrendo em todas as Operadoras do País, somada ao índice de variação do custo médico hospitalar - IVCMH (inflação médica), às provisões técnicas, ativos garantidores e margem de solvência, exigidos pela Agência Nacional de

Saúde Suplementar, **levaram a uma nova readequação nos valores das contribuições mensais**.

Os cálculos atuariais para o reajuste necessário para atender essas demandas, realizados pelos técnicos da empresa Mirador Atuarial, **indicaram 43,90%**.

Há de se reforçar que o Saúde PAS é uma operadora de autogestão e, portanto, sem fins lucrativos, e por isso jamais vislumbrou grandes resultados operacionais, pensando sempre no seu associado em primeiro lugar, tanto que seu **histórico de reajustes sempre foi abaixo dos índices ANS**, conforme demonstrado neste informativo.

Sabemos o quanto é difícil para nosso associado, **Servidor Público Estadual com salários defasados e parcelados, arcar com mais custos para proteger a sua saúde**. Entendemos e somos solidários. Por esse motivo, **lançamos o Plano Complementar Standard**, simplificado, para não deixarmos desamparados aqueles segmentos mais prejudicados pela crise do Estado.

Esperamos que V. S^a. entenda que **essa medida visa a atender a legislação vigente**. Embora com essas adversidades, o resultado do exercício de 2017 foi positivo em mais de um milhão de reais, a despesa administrativa de 14% da receita está absolutamente dentro do padrão das operadoras de saúde. **Os prestadores de serviços (rede credenciada) estão com seus contratos honrados, e, assim, a assistência aos usuários segue inabalada**. E seguiremos firmes no propósito de oferecer a melhor assistência do mercado pelo menor preço possível, com qualidade e dedicação.

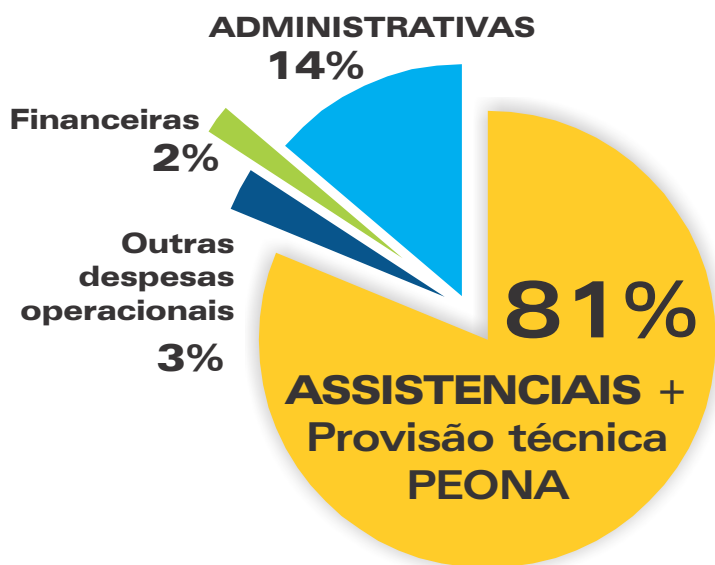


Gráfico de distribuição das despesas

18 anos promovendo soluções em saúde!



REAJUSTE apresentado será aplicado a partir de maio, conforme data de aniversário de ingresso no plano.

Durante a Assembleia, na apresentação do relatório financeiro, **ficou evidenciada a variação dos custos médicos hospitalares quando realizado o comparativo dos últimos três exercícios na utilização de consultas, exames complementares e internações.** Enquanto a variação da massa foi de 36% positivo no período, o crescimento da utilização e do custo financeiro foram amplamente superiores, chegando a **135% de aumento nos valores pagos para consultas médicas, 112% nos exames e 210% nas internações.** Os dados demonstram claramente que a inflação médica, fenômeno mundial, não está alicerçada em índices como IPCA e IGP-M, entre outros.

Apesar dessa situação, o Saúde PAS demonstrou resultado superior a um milhão e cem mil reais no exercício. Entretanto, **face a notificação da ANS em relação aos ativos garantidores e à margem de solvência, somados à sinistralidade crescente, foi necessário realizar um reajuste acima do esperado.**

Para esclarecimento acerca dessa situação, foram convidados três especialistas. A atuária Adriana Barbosa Sousa Silva da empresa **Mirador Atuarial**, a Advogada Dra. Fernanda Martins da Cunha, da **Martins, Robledo e Bernardon Advogados** e o Dr. Moacir J. Grunitzky, consultor responsável técnico da **Grunitzky Auditores & Consultores**. Entre os mesmos, houve unanimidade em afirmar que os valores exigidos para formação dessas reservas são altos, mas correspondem às garantias futuras de atendimento dos próprios associados.

O Sr. Moacir José Grunitzky, **auditor e consultor de mais de 120 operadoras de saúde em todo o Brasil**, esclareceu que a Margem de Solvência é a capacidade de uma operadora honrar seus compromissos com os beneficiários e prestadores de serviços, **sendo importante e necessária a recomposição dessa reserva financeira vinculada ao Patrimônio Líquido da operadora, por meio do realinhamento das contribuições, para ter a garantia futura do atendimento em saúde.**

A Atuária Adriana Barbosa Sousa Silva da empresa Mirador Atuarial, apresentou a proposta de recomposição da margem de solvência e o novo custeio do plano. **Disse que as exigências da ANS junto as operadoras não são para penalizá-las, mas para garantir a saúde financeira das mesmas**, salientando que a aferição da solvência pela ANS é realizada por meio do Patrimônio Mínimo Ajustado – PMA, Provisões Técnicas, Ativos Garantidores e

Margem de Solvência. Adriana destacou que a Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA, que é uma provisão estimada atuarialmente, para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela operadora e que **o valor exigido pela ANS para essa rubrica está rigorosamente em dia e representa mais de R\$ 9 milhões aplicados em conta vinculada ao Saúde PAS**, porém sem autorização para movimentação.

Em relação à margem de solvência, **a exigência da ANS é que seja definida pelo maior valor entre 20% da soma dos últimos 12 meses de 100% das contraprestações em preço preestabelecidos ou 33% da média anual dos últimos 36 meses de 100% dos eventos em preestabelecido.** Ou seja, em qualquer um dos casos, **um volume financeiro gigantesco para ser atualizado imediatamente**, mas com prazo final de adequação até o ano de 2022.

Dessa forma, **a atuária apresentou a alternativa escolhida pela Diretoria e aprovada pelo Conselho especial do Saúde PAS, que foi o reajuste de 43,90% para adequação do novo custeio do plano, visando atender aos eventos e buscar a recomposição da Margem de Solvência até junho de 2019.**

A Dra. Fernanda Martins da Cunha, advogada especialista em ANS, **conselheira jurídica da ABRAMGE/RS (Associação Brasileira de Medicina de Grupo do Estado do Rio Grande do Sul) durante 8 anos**, destacou que, embora a Operadora também esteja em dia com todas as obrigações junto aos prestadores de serviços, essa desconformidade junto ao órgão regulador pode ter consequências, de maneira que não existe outra alternativa no momento que não seja essa adequação.

As manifestações dos associados em sua maioria foram no sentido de apoio à necessidade de correção, visto que, mesmo com a aplicação desse índice, a nova tabela de contribuições mensais continua oferecendo o menor valor do mercado, principalmente nas mais altas faixas etárias, oferecendo um conjunto de benefícios compatíveis com os principais planos de saúde do mercado.

Fique atento: os contratos serão reajustados conforme data de aniversário de adesão ao Plano, a partir do mês de maio e assim sucessivamente, conforme o índice de 43,9%, válido apenas para os Planos Complementares.

Novas Tabelas de Contribuições Mensais dos Planos Complementares - vigência maio/2018

| COMPLEMENTAR 2018 | |
|-------------------|------------|
| 0-18 | R\$ 189,92 |
| 19-23 | R\$ 244,82 |
| 24-28 | R\$ 270,88 |
| 29-33 | R\$ 288,39 |
| 34-38 | R\$ 318,39 |
| 39-43 | R\$ 347,45 |
| 44-48 | R\$ 373,88 |
| 49-53 | R\$ 416,32 |
| 54-58 | R\$ 462,34 |
| Acima 59 | R\$ 539,15 |

| COMPLEMENTAR V.SINOS 2018 | |
|---------------------------|------------|
| 0-18 | R\$ 237,41 |
| 19-23 | R\$ 306,02 |
| 24-28 | R\$ 338,60 |
| 29-33 | R\$ 360,48 |
| 34-38 | R\$ 398,00 |
| 39-43 | R\$ 434,30 |
| 44-48 | R\$ 467,36 |
| 49-53 | R\$ 520,40 |
| 54-58 | R\$ 577,92 |
| Acima 59 | R\$ 673,94 |

| COMPLEMENTAR HMV 2018 | |
|-----------------------|------------|
| 0-18 | R\$ 327,50 |
| 19-23 | R\$ 353,78 |
| 24-28 | R\$ 412,75 |
| 29-33 | R\$ 475,63 |
| 34-38 | R\$ 569,96 |
| 39-43 | R\$ 628,93 |
| 44-48 | R\$ 678,07 |
| 49-53 | R\$ 766,51 |
| 54-58 | R\$ 845,11 |
| Acima 59 | R\$ 963,05 |

Diferença histórica: 49,75% abaixo do índice da ANS

Para melhor visualização, apresentamos a tabela de reajustes praticados pelo Saúde PAS a partir de 1999, data de sua fundação, até 2015. **Apesar de ser um plano coletivo, sempre se utilizou como base o índice ANS para planos individuais.** Essa amostragem **evidencia a gestão promovida com foco no associado**, visando onerá-lo o mínimo possível. O fato é que a diferença chegou a praticamente 50%. **Nesse período, várias mudanças ocorreram:** o avanço tecnológico da medicina, o surgimento de novas práticas terapêuticas, o impacto do crescente rol de coberturas da ANS.

Da mesma forma, **face a dificuldade de acesso a consultas médicas na rede credenciada do IPE-Saúde, foi realizado o convênio com a UNIMED Porto Alegre possibilitando a utilização de uma grande rede credenciada. Tal situação gerou custos ainda maiores, pelo direcionamento dos exames complementares também para essa rede, eliminando a participação do IPE-Saúde.**

Há de se reforçar, que o Saúde PAS é uma operadora de autogestão e portanto sem fins lucrativos, e por isso jamais vislumbrou grandes resultados operacionais, pensando sempre no seu associado em primeiro lugar.

| | ANS | SAÚDE PAS | DIFERENÇA |
|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 1999 | 12,76* | 0 | -12,76 |
| 2000 | 5,34* | 0 | -5,34 |
| 2001 | 5,42 | 0 | -5,42 |
| 2002 | 8,71 | 3,50 | -5,21 |
| 2003 | 7,69 | 6,69 | -1,00 |
| 2004 | 9,27 | 8,27 | -1,00 |
| 2005 | 11,75 | 8,55 | -3,20 |
| 2006 | 11,69 | 8,00 | -3,69 |
| 2007 | 8,89 | 8,00 | -0,89 |
| 2008 | 5,76 | 0 | -5,76 |
| 2009 | 5,48 | 3,00 | -2,48 |
| 2010 | 6,76 | 3,76 | -3,00 |
| 2011 | 6,73 | 6,73 | 0 |
| 2012 | 7,69 | 7,69 | 0 |
| 2013 | 7,93 | 7,93 | 0 |
| 2014 | 9,04 | 9,04 | 0 |
| 2015 | 9,65 | 9,65 | 0 |
| TOTAL | 140,56 | 90,81 | 49,75 |

*Índices CNS.

Ofício nº 253 ANS

AGÊNCIA NACIONAL APONTA INCONFORMIDADES

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, fazendo uso de suas atribuições como reguladora do setor, apontou anormalidades relativas à insuficiência de margem de solvência e em vinculação e lastro de Ativos Garantidores.

A Diretoria do Saúde PAS já tinha conhecimento desse fato, visto que a alta sinistralidade iniciada no segundo semestre de 2016, que consumiu as reservas, não deu mais trégua. Dessa forma, foi priorizado o pagamento dos prestadores de serviços para que não viesse a ocorrer prejuízos no atendimento aos associados. E de fato, não houve nenhum tipo de interrupção na prestação de serviços, garantindo a qualidade e o acolhimento aos usuários dos Planos,

Em função disso, **algumas ações no sentido de buscar a correção dessas provisões obrigatórias haviam sido previamente tomadas, tais como o realinhamento da tabela de contribuições mensais e a adoção do aporte conforme Resolução Normativa da ANS nº137/06, ambos realizados a partir de maio de 2016**, conforme Assembleia Geral de Participantes daquele exercício.

Infelizmente, esses valores não foram suficientes para cobrir as despesas crescentes e garantir a recomposição das reservas, culminando no apontamento da Agência

Reguladora.

Novas consultorias altamente especializadas nas áreas contábeis e de direito tributário foram contratadas para dar acompanhamento e suporte às questões levantadas pela ANS.

O presidente do Saúde PAS, Luiz Onofre Meira, foi pessoalmente ao Rio de Janeiro entregar a carta resposta ao ofício 253 no dia 25 de outubro de 2016, acompanhado dos consultores especializados. Na ocasião, em reunião com a Gerência de Acompanhamento Econômico-financeiro das Operadoras de Saúde, apresentou as particularidades do Plano Complementar, o histórico da Operadora e destacou as características que levaram o Saúde PAS a arcar com a maior parte das despesas assistenciais de seus associados, distanciando-se da planta atuarial de sua origem, onde os custos eram 50% para o plano e 50% para o IPE-Saúde.

Nessa reunião, foi demonstrado que todas as inconformidades estavam resolvidas, restando apenas a recomposição da Margem de Solvência, cuja solução passava pelo novo custeio a ser apresentado na Assembleia Geral de 2018, como de fato foi. A projeção é de recomposição da solvência com o novo custeio até junho de 2019.

O que significa?

VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICOS-HOSPITALARES

O VCMH é um índice medido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) que representa o percentual de variação das despesas médico-hospitalares per capita para um conjunto de operadoras de planos e seguros de saúde, que nada tem a ver com inflação ou reajustes salariais. **As tabelas comparativas apresentadas abaixo demonstram claramente a variação anual, observada apenas dentro dos planos Complementares do SAÚDE PAS.** Enquanto o crescimento da massa foi de 36,13%, o volume de benefícios utilizados e o valor financeiro derivado disso foi sempre bem superior.

Variação do Número de Usuários em 3 anos: 36,13%

2015 - 18.312 / 2016 - 20.817 / 2017 - 24.928

COMPARATIVO CONSULTAS

| | Quantidade | | | Valor | | | VARIACÃO 2015/2016/2017 |
|---------------------|---------------|---------|---------|----------------|--------------|---------------|--|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Rede Credenciada | 3.879 | 9.106 | 19.024 | 391.975,26 | 824.250,31 | 1.876.232,79 | Quantidade 43,50% Valor (R\$) 135,48% |
| IPE | 26.996 | 25.548 | 24.151 | 546.602,08 | 494.909,88 | 471.025,94 | |
| Convênio SERVICOOOP | 43.812 | 55.803 | 62.062 | 2.708.524,99 | 3.414.259,44 | 5.744.087,19 | |
| Unimed interior | 12.050 | 15.106 | 18.798 | 704.805,45 | 1.548.042,40 | 2.187.019,38 | |
| Outras | 958 | 1.213 | 1.804 | 42.892,09 | 56.055,86 | 70.420,92 | |
| TOTAL | 87.695 | 106.776 | 125.839 | 4.394.799,87 | 6.337.517,89 | 10.348.786,22 | |
| VARIAÇÃO | 43,50% | | | 135,48% | | | |

O crescimento apresentado de 43,50% na utilização de consultas médicas, em comparação com o ano de 2015, **representou 135,48 % de aumento financeiro, chegando aos R\$ 10 milhões. Foram mais de 100 mil consultas realizadas** nas redes Saúde PAS e UNIMED, **que geraram mais de 600 mil exames**, como demonstrado abaixo.

COMPARATIVO EXAMES (SADT)

| | Quantidade | | | Valor | | | VARIACÃO 2015/2017 |
|------------------------|---------------|---------|---------|----------------|---------------|---------------|--|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Exame ambulatorial | 229.696 | 334.261 | 377.126 | 4.225.089,82 | 8.036.053,14 | 12.012.075,93 | Quantidade 69,93% Valor (R\$) 111,98% |
| Exames Reembolso | 107.854 | 133.184 | 162.310 | 5.704.264,15 | 5.996.733,39 | 7.708.971,37 | |
| Exames Unimed interior | 20.927 | 51.631 | 69.736 | 992.177,39 | 2.485.366,54 | 3.430.069,35 | |
| TOTAL | 358.477 | 519.076 | 609.172 | 10.921.531,36 | 16.518.153,07 | 23.151.116,65 | |
| VARIAÇÃO | 69,93% | | | 111,98% | | | |

Verifica-se um **aumento de praticamente 70% na utilização de exames complementares**, fenômeno que acompanha uma tendência mundial, onde o médico se vale das tecnologias disponíveis para buscar o diagnóstico mais preciso possível. Fato que **levou o custo financeiro desse benefício mais do que dobrar de valor**, em dois anos.

COMPARATIVO INTERNAÇÕES

| | Quantidade | | | Valor | | | VARIACÃO 2015/2017/2017 |
|-----------------|---------------|-------|-------|----------------|--------------|---------------|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| INTERNAÇÕES | 1.091 | 1.576 | 2.159 | 3.809.783,28 | 5.337.194,81 | 11.839.834,49 | Quantidade 97,89% Valor (R\$) 210% |
| VARIAÇÃO | 97,89% | | | 210,00% | | | |

As internações apresentaram o maior crescimento, tanto em utilização quanto em volume financeiro, fenômeno que pode ser explicado pela inflação médica, pelas novas tecnologias e pela média de idade da massa de usuários.

Novo PLANO COMPLEMENTAR STANDARD

Saúde PAS lança alternativa com custo mais baixo

Atendendo a uma reivindicação de associados e de entidades parceiras, no sentido de viabilizar uma alternativa com **custo mensal mais acessível**, o Saúde PAS lançou na Assembleia de Participantes o **novo plano Complementar Standard**.

O produto foi desenhado com a exclusão de benefícios com participação representativa nas despesas assistenciais. Também foi **baseado na premissa de que usuários com faixa etária mais elevada reduzem consideravelmente utilização da assistência odontológica**, no que se refere às coberturas previstas.

Porém, excetuando-se isso, **contempla todas as coberturas do plano complementar, com pequenas restrições de rede**, conforme abaixo. Veja como fica a tabela de contribuições mensais por faixa etária, ao lado.

| COMPLEMENTAR STD 2018 | |
|-----------------------|------------|
| 0-18 | R\$ 134,60 |
| 19-23 | R\$ 174,26 |
| 24-28 | R\$ 192,29 |
| 29-33 | R\$ 204,30 |
| 34-38 | R\$ 225,94 |
| 39-43 | R\$ 246,37 |
| 44-48 | R\$ 286,43 |
| 49-53 | R\$ 318,97 |
| 54-58 | R\$ 355,43 |
| Acima 59 | R\$ 436,15 |

CUSTO ZERO PARA O ASSOCIADO:

- Rede IPE-Saúde para consultas médicas, exames complementares, atendimentos de urgências e emergências
- Internação Hospitalar com cobertura integral, exceto anestesia (reembolso)
- Hospitais em Porto Alegre: Hospital Mãe de Deus, Complexo Hospitalar Santa Casa, Divina Providência, Instituto de Cardiologia, Ernesto Dornelles, São Lucas da PUCRS, Hospital de Clínicas
- Vale dos Sinos: Hospital UNIMED e Hospital Sapiranga
- Serra Gaúcha: Hospital Pompéia e Hospital Saúde.

ATENDIMENTOS COM COPARTICIPAÇÃO:

- Rede Credenciada Saúde PAS: consultas médicas e atendimentos de urgências e emergências (nos hospitais Mãe de Deus e Divina Providência. No caso de evolução para internação, a coparticipação de 50% é isenta).

NÃO CONTEMPLA (EXCLUSÕES DE COBERTURA):

- ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
- CONVÊNIO UNIMED
- HOSPITAL REGINA (NOVO HAMBURGO)
- HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (PORTO ALEGRE)

COMPARATIVO de mercado

Os planos do Saúde PAS, quando comparados a outros do mercado gaúcho, seguem significativamente mais baixos nas faixas a partir de 34 anos. Isso por que **o Saúde PAS não utiliza a regra da ANS de proporcionalidade máxima, onde a última faixa pode ter valor até seis vezes superior à primeira. Ao mudar de faixa etária em outros planos, a escala é bem maior.** Abaixo, apresentamos três exemplos: o PLANO A, com cobertura apenas nas cidades de Porto Alegre, Canoas, Viamão e Gravataí. Os PLANOS B e C, similares ao Saúde PAS Complementar Completo, demonstram a grande diferença que existe entre uma autogestão e planos de medicina de grupo. E **o quanto o Saúde PAS tem se esforçado para oferecer o perfil de atendimento qualificado com os valores de contribuições praticados.**

PLANO A

| REGIÃO METROPOLITANA | |
|----------------------|------------|
| 0-18 | R\$ 189,00 |
| 19-23 | R\$ 216,00 |
| 24-28 | R\$ 248,00 |
| 29-33 | R\$ 287,00 |
| 34-38 | R\$ 331,00 |
| 39-43 | R\$ 379,00 |
| 44-48 | R\$ 465,00 |
| 49-53 | R\$ 544,00 |
| 54-58 | R\$ 705,00 |
| Acima 59 | R\$ 982,00 |

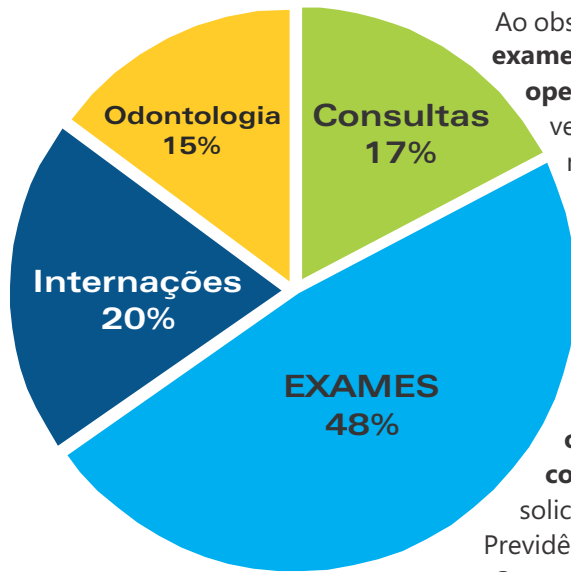
PLANO B

| NACIONAL SEMI-PRIVATIVO | |
|-------------------------|--------------|
| 0-18 | R\$ 241,36 |
| 19-23 | R\$ 289,39 |
| 24-28 | R\$ 339,08 |
| 29-33 | R\$ 389,04 |
| 34-38 | R\$ 412,71 |
| 39-43 | R\$ 475,94 |
| 44-48 | R\$ 591,32 |
| 49-53 | R\$ 749,40 |
| 54-58 | R\$ 987,86 |
| Acima 59 | R\$ 1.447,89 |

PLANO C

| NACIONAL PRIVATIVO | |
|--------------------|--------------|
| 0-18 | R\$ 303,19 |
| 19-23 | R\$ 363,53 |
| 24-28 | R\$ 425,99 |
| 29-33 | R\$ 488,74 |
| 34-38 | R\$ 518,46 |
| 39-43 | R\$ 497,89 |
| 44-48 | R\$ 742,81 |
| 49-53 | R\$ 941,39 |
| 54-58 | R\$ 1.240,97 |
| Acima 59 | R\$ 1.818,86 |

Como o usuário pode colaborar na sustentabilidade do Plano?



Ao observar o gráfico de distribuição de despesas assistenciais, visualizamos que os **exames complementares transformaram-se no grande gargalo financeiro das operadoras de saúde**. Além da evolução tecnológica, que confere valores cada vez maiores com novos e modernos equipamentos, a nova forma de fazer medicina, cada vez mais apoiada nessa tecnologia e muitas vezes incentivada pelo próprio paciente, contribui para esse fenômeno. Até pouco tempo, a maior conta das operadoras era a da internação hospitalar, porém não houve substituição. As despesas com consultas e exames cresceram sem reduzir as demais.

Os usuários dos planos complementares do Saúde PAS tem à disposição três redes para realização de seus exames complementares. A mais indicada é a que utiliza a complementação do IPE-SAÚDE, ou seja, aquela onde o associado utiliza as carteiras do IPE e do Saúde PAS conjuntamente. A Rede exclusiva do Saúde PAS deverá ser usada quando a solicitação do exame não for emitida por médico credenciado ao Instituto de Previdência do Estado, pois aceita requisição médica de todas as origens.

Sempre que um médico solicitar um exame que você tenha realizado recentemente, pergunte à ele se há mesmo a necessidade de refazer. Lembre-se de que a utilização desnecessária reflete diretamente na sinistralidade e no consequente realinhamento de preços.

REDE CREDENCIADA IPE-SAÚDE / SAÚDE PAS

Essa é a forma mais adequada de utilização em relação aos custos assistenciais.

1) CONSULTAS MÉDICAS

- utilize somente o CARTÃO IPE-SAÚDE (solicite reembolso do fator moderador);

2) EXAMES COMPLEMENTARES

- utilize os CARTÕES IPE-SAÚDE e SAÚDE PAS conjuntamente - CUSTO ZERO;

2) PRONTO ATENDIMENTO (urgências e emergências)

- utilize os CARTÕES IPE-SAÚDE e SAÚDE PAS conjuntamente - CUSTO ZERO;

REDE CREDENCIADA SAÚDE PAS

Essa é a sua REDE PREFERENCIAL, quando não for possível utilizar a complementação

1) CONSULTAS MÉDICAS

- utilize somente o CARTÃO SAÚDE PAS (coparticipação R\$ 60,00)

2) EXAMES COMPLEMENTARES

- utilize somente o CARTÃO SAÚDE PAS - CUSTO ZERO

IMPORTANTE: você pode utilizar REQUISIÇÕES DE QUALQUER ORIGEM nesta REDE

2) PRONTO ATENDIMENTO (urgências e emergências)

- utilize somente o CARTÃO SAÚDE PAS (*coparticipação 50%)

IMPORTANTE: o convênio UNIMED Porto Alegre é um grande facilitador de acesso à médicos em todo o Brasil e demais serviços onde as outras redes são insuficientes. Ao receber a solicitação de exames de um médico credenciado à UNIMED, busque realizar o mesmo na Rede Credenciada Saúde PAS. Essa rede está disponível no site www.saudepas.com.br ou solicite auxílio através da Central de Atendimento ao Associado, pelo fone 0800 541 66 66.

PORTO ALEGRE

Rua Jerônimo Coelho, nº 212 - 2º andar
SEDE PRÓPRIA - Fone: (51) 3092 4800

NOVO HAMBURGO

Rua Lima e Silva, nº 144 - Centro
Fone: (51) 3065 3298

CAXIAS DO SUL

Rua Moreira César, nº 2654 - São Pelegrino
Fone: (54) 3419 2499

CENTRAL DE ATENDIMENTO

LIGUE 0800 541 6666



www.saudepas.com.br