

Manual do *Usuário*

Versão 2.0



PROASA





Manual do *Usuário*



PROASA

Endereço: SGAS QD 611 Cj. D Parte A, Asa Sul, Brasília-DF - 70200-710

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| PREZADO USUÁRIO..... | 05 |
| O QUE É O PROASA..... | 06 |
| VEJA ALGUMAS DEFINIÇÕES QUE FACILITARÃO A COMPREENSÃO DESTE MANUAL..... | 07 |
| CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS CONTRATADOS PELA SUA ENTIDADE..... | 08 |
| EU E MEUS DEPENDENTES TEREMOS UM CARTÃO DE ATENDIMENTO?..... | 08 |
| O QUE É CARÊNCIA? EU E MEUS DEPENDENTES CUMPRIREMOS CARÊNCIA?..... | 10 |
| POSSO INCLUIR DEPENDENTES DEPOIS DA MINHA ADESAO NO PLANO?..... | 12 |
| QUEM SÃO CONSIDERADOS OS MEUS DEPENDENTES? | 12 |
| ONDE POSSO CONSULTAR A REDE CREDENCIADA?..... | 13 |
| PRECISO RETIRAR AUTORIZAÇÕES PARA OS ATENDIMENTOS ? | 15 |
| O QUE DEVO FAZER QUANDO ACONTECER UM ACIDENTE, URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA? | 16 |
| TENHO DIREITO A REEMBOLSO? EM QUAIS SITUAÇÕES? | 17 |
| PODEREI OPTAR PELA CONTINUIDADE DO PLANO QUANDO SAIR DA ENTIDADE?..... | 19 |
| CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES..... | 20 |
| VIVA MAIS E MELHOR..... | 23 |



PREZADO USUÁRIO

É um prazer tê-lo como participante do **PROASA** - Programa Adventista de Saúde.

A partir de agora, você e sua família passam a contar com um plano de saúde elaborado para atender integralmente as suas expectativas e necessidades, de acordo com a Regulamentação dos Planos de Saúde, Lei nº 9656/98 e com o Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

A partir de sua adesão ao plano, é comum surgirem dúvidas quanto à sua utilização. Por isso, temos a maior satisfação em orientar e esclarecer suas dúvidas. Para que você tenha tranquilidade e segurança, elaboramos este manual que contém os principais aspectos do contrato firmado com a sua entidade.



O QUE É O PROASA?

O **PROASA** é uma operadora de Plano de Saúde criada e mantida pela Igreja Adventista do Sétimo Dia, que tem como objetivo dar assistência médica, hospitalar e ambulatorial aos servidores das organizações adventistas do Brasil. Está registrada na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) sob o número 31052-2.

Sua sede está situada no prédio da Divisão Sul-Americana da IASD, na cidade de Brasília-DF.

Oferece exclusivamente planos coletivos empresariais às entidades ligadas à Igreja Adventista no Brasil, tendo características de medicina de grupo.

ATENÇÃO!

É importante salientar que o **PROASA** e o IAJA são instituições totalmente distintas e diferentes. O **PROASA** atua exclusivamente na área da saúde suplementar, diferentemente do IAJA, que é um plano de previdência complementar (aposentadoria). Ambas são vinculadas à Divisão Sul Americana.



VEJA ALGUMAS DEFINIÇÕES QUE FACILITARÃO A COMPREENSÃO DESTES MANUAIS:

ACIDENTE PESSOAL: é o evento exclusivo, com data caracterizada, causado por agente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física, que torne necessário o tratamento médico.

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar – Órgão do governo que controla e fiscaliza os planos de saúde.

CARÊNCIA: é o prazo contado a partir da inscrição do usuário, durante o qual este não tem direito às coberturas contratadas.

EMERGÊNCIA: é o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico cooperado/assistente.

ENTIDADE: equivale a Campo/Missão/Instituição onde o beneficiário está vinculado. E também é a pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.

PLANO: é o produto registrado na ANS que a entidade contratou com o **PROASA** e que oferece a seus colaboradores.

REDE CREDENCIADA: lista dos prestadores de serviços contratados pelo **PROASA** (médicos, clínicas, hospitais, laboratórios, etc.)

URGÊNCIA: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

USUÁRIO/BENEFICIÁRIO: é a pessoa física, inscrita e aceita pela sua entidade que usufruirá dos serviços contratados, na qualidade de titular ou dependente.

CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS CONTRADOS PELA SUA ENTIDADE

- PROASA EMPRESARIAL APARTAMENTO – ANS 466898127

Contratação – Coletivo Empresarial

Abrangência – Nacional

Assistência – Ambulatorial + Hospitalar com obstetria

Acomodação – Apartamento

- PROASA EMPRESARIAL ENFERMARIA – ANS 466899125

Contratação – Coletivo Empresarial

Abrangência – Nacional

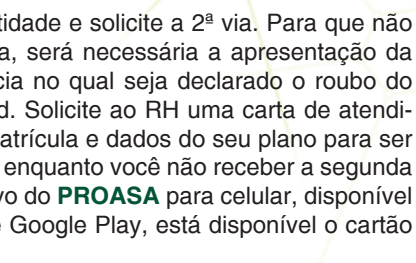
Assistência – Ambulatorial + Hospitalar com obstetria

Acomodação – Enfermaria

EU E MEUS DEPENDENTES TEREMOS UM CARTÃO DE ATENDIMENTO?

O **PROASA** fornecerá um cartão de atendimento para cada usuário de acordo com o plano contratado, com prazo de validade, cuja apresentação deverá ser acompanhada do documento de identidade, assegurando desta forma, os direitos e vantagens do plano.

- Ao receber o seu cartão, confira todos os seus dados pessoais. Em caso de divergência, solicite imediatamente a correção por meio do RH da entidade à qual está vinculado.
- Tenha sempre seu cartão e a carteira de identidade. Sua apresentação é obrigatória para o atendimento. Lembre-se que seu cartão é pessoal e intransferível. O uso do cartão por terceiros estará sujeito a penalidades legais.
- Em caso de perda, roubo ou extravio do cartão, comunique ime-



diatamente ao RH de sua entidade e solicite a 2ª via. Para que não seja cobrada a taxa de 2ª via, será necessária a apresentação da cópia do boletim de ocorrência no qual seja declarado o roubo do cartão **PROASA** e/ou Unimed. Solicite ao RH uma carta de atendimento especificando a sua matrícula e dados do seu plano para ser apresentada aos prestadores enquanto você não receber a segunda via de seu cartão. No aplicativo do **PROASA** para celular, disponível nas lojas virtuais App Store e Google Play, está disponível o cartão virtual do **PROASA**.

- No verso do cartão de atendimento, está informado o telefone do **PROASA** em caso de emergência.
- O uso indevido do cartão de atendimento pelo usuário ensejará em pedido de indenização por perdas e danos bem como a exclusão do usuário e suas consequências, mesmo que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.
- É obrigação do usuário fazer a devolução dos cartões do titular e dos dependentes para a sua entidade no caso de exclusão ou rescisão contratual motivada por qualquer uma das partes.
- O recém-nascido de até 30 dias que ainda não possua o cartão de atendimento será atendido, desde que esteja acompanhado por um dos responsáveis legais inscritos no plano, que deverá apresentar o seu cartão de atendimento, seu documento de identidade e a certidão de nascimento do bebê.
- Após o 30º dia de nascimento, o recém-nascido deverá estar inscrito na assistência médica e só será atendido com o seu cartão de atendimento pessoal. O recém-nascido que for inscrito no plano após 30 dias da data de nascimento, deverá cumprir os prazos de carência.

O QUE É CARÊNCIA? EU E MEUS DEPENDENTES CUMPRIREMOS CARÊNCIA?

O período de carência é o prazo contado a partir da inscrição do usuário, durante o qual este não tem direito às coberturas contratadas.

Quando a sua adesão como titular e a de seus dependentes ocorrerem no prazo de 30 dias da contratação/admissão na entidade que possui mais de 30 vidas ativas no plano, o titular e seus dependentes serão dispensados de cumprir os prazos de carência. Caso contrário, deverão cumprir os seguintes prazos de carência:

- 24 horas para urgência e emergência;
- 180 dias para consultas, exames, internações e cirurgias;
- 300 dias para parto.

No período de carência, decorridas 24 horas da admissão ao plano, o usuário só poderá ser atendido pelo **PROASA** dentro das especificações abaixo:

- **Urgências** – são os casos resultantes de acidentes pessoais ou complicações na gestação:
 - **Acidentes pessoais** – eventos ocorridos em data específica, provocados por agentes externos ao corpo humano, súbitos involuntários e causadores de lesões físicas não decorrentes de problemas de saúde, como por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases. Está garantida a cobertura de atendimento integral.
 - **Complicações na gestação** – alterações patológicas durante a gestação, como por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro, diabetes e abortamento. Está garantida a cobertura de atendimento até 12 horas.
- **Emergências** – são os casos que implicam risco imediato de vida

ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados pelo médico. Está garantida a cobertura de atendimento até 12 horas.

Os usuários do **PROASA** terão assegurada a assistência com cobertura nos casos de urgência e emergência após análise do médico auditor.

Importante: antes de começar a utilizar o plano consulte as suas carências no site do PROASA conforme indicado na página 11.

ONDE POSSO CONSULTAR OS PRAZOS DE CARÊNCIA, INFORMAÇÕES DE UTILIZAÇÃO E OUTRAS INFORMAÇÕES PESSOAIS?

O **PROASA** disponibiliza em seu site acesso exclusivo para o beneficiário. para fazer o login siga os passos a seguir:

- 1 - Acesse o site www.proasa.org.br;
- 2 - Clique na aba beneficiários - Acesso beneficiário;
- 3 - Faça o login conforme indicado.



Usuário
Digite a sua matrícula

Senha
Digite novamente a sua matrícula (primeiro acesso)

Perfil
Beneficiário

Clique em **Entrar**

Neste acesso, entre outras funcionalidades, você pode:

- Solicitar e acompanhar reembolso;
- Consultar carência;
- Alterar dados cadastrais;
- Obter informações de utilização;
- Imprimir boleto (ex-funcionário).

FIQUE ATENTO, POIS QUALQUER PROCEDIMENTO FEITO NO PERÍODO DE CARÊNCIA SERÁ REPASSADO INTEGRALMENTE PARA O TITULAR (EXCETO CASOS CONSIDERADOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA).

POSSO INCLUIR DEPENDENTES DEPOIS DA MINHA ADESÃO AO PLANO?

Você poderá incluir dependentes depois da sua inclusão no PROASA levando em consideração:

- **Cônjuge:** o dependente cônjuge não terá que cumprir os prazos de carências se a adesão ocorrer no prazo de até 30 dias da admissão do titular ou casamento e se o titular não estiver em carência.
- **Recém-nascido:** o dependente filho natural ou adotivo não cumprirá os prazos de carências se a adesão ocorrer no prazo de até 30 dias do evento (admissão do titular na entidade, nascimento ou adoção) e se o titular não estiver em carência.
- **Demais situações:** passados os 30 dias da admissão do titular na entidade, os prazos de carência deverão ser cumpridos.

O DEPENDENTE DEVERÁ CUMPRIR AS CARÊNCIAS SEMPRE QUE SUA INCLUSÃO NO PLANO OCORRER APÓS 30 DIAS DA DATA DO EVENTO (ADMISSÃO DO TITULAR NA ENTIDADE, CASAMENTO E NASCIMENTO OU QUANDO O TITULAR ESTIVER EM CARÊNCIA).

QUEM SÃO CONSIDERADOS MEUS DEPENDENTES?

- a) O cônjuge;
- b) Os filhos solteiros até 18 anos ou até 25 anos incompletos se universitários;
- c) Os enteados solteiros até 18 anos ou até 25 anos incompletos se

universitários (se autorizado pela entidade).

FILHOS DEPENDENTES MAIORES DE 18 ANOS

- Por ocasião do 18º aniversário, será obrigatório o envio, por meio da entidade, da cópia do RG e do CPF acompanhada da declaração de que é universitário, conforme formulário CDT-02, disponível na sua entidade.
- O não envio da documentação completa com antecedência acarretará na suspensão imediata do atendimento na data do 18º aniversário.
- Após completar 18 anos de idade O PROASA não será responsável pelos atendimentos dos dependentes que completarem 18 anos e não encaminharem a documentação dentro do prazo estipulado.

O ESTUDANTE PERDERÁ O DIREITO AO PROASA:

- No dia em que completar 18 anos, se a documentação que comprove a sua condição de universitário não for enviada para o **PROASA** dentro do prazo estipulado.
- No dia em que completar 25 anos, independentemente se for universitário ou não.
- Entre os 18 e 25 anos incompletos poderá ser cancelado do plano se não for universitário.

ONDE POSSO CONSULTAR A REDE CREDENCIADA?

PROASA

Escolha o médico de sua preferência utilizando a rede credenciada do **PROASA** disponível no site www.proasa.org.br – ícone Guia Médico e no aplicativo do **PROASA** disponível no Google Play e App Store.

PASSO A PASSO:

Encontre seu médico!

Não Sou Cliente **Sou Cliente**

Estado (UF): *
Selecione um estado...

Cidade:
Selecione uma cidade...

Bairros:
Selecione um bairro...

Tipo de Recurso:
TODOS

Especialidades: *

Segure a tecla Ctrl ou Shift para selecionar mais de uma especialidade

Selecionar todas as especialidades

Nome do Prestador:

* Preenchimento obrigatório

Esta opção apresentará toda a rede credenciada no Brasil (médicos, hospitais e demais prestadores), sem levar em consideração o tipo de plano contratado.

Aba "**Sou Cliente**" - é necessário colocar o número de matrícula.

Aba "**Não Sou Cliente**" - não é necessário colocar o número de matrícula.

Selecione o estado desejado por UF (Unidade Federativa).

Selecione a cidade desejada. Caso não apareça a cidade, é porque não há rede credenciada na localidade.

Não é necessário informar o bairro, pois assim aparecerão mais opções na cidade.

Selecione a opção "**TODOS**".

Selecione na lista, a especialidade desejada ou marque a caixa "**Selecionar Todas as Especialidades**", caso queira consultar toda a rede credenciada disponível na localidade.

Para consultar se um determinado prestador é um dos nossos credenciados, digite o nome do prestador no local indicado. Neste caso é necessário especificar as informações anteriores. **Dica:** clique em "**limpar pesquisa**" antes de digitar o nome para ter certeza de que informações de pesquisas anteriores tenham sido apagadas.

Clique em "**Pesquisar**".
Obs: Você terá a opção de imprimir o resultado da pesquisa.

UNIMED

Para atender aos beneficiários que residem onde não temos rede credenciada própria, o **PROASA** mantém uma parceria com a Unimed através de sua rede credenciada em todo o Brasil.

- Acesse o site www.unimed.com.br – ícone **Guia Médico**.

Para localizar a rede credenciada da Unimed siga os seguintes passos:

1. Acesse o site da Unimed: **www.unimed.com.br**
2. Acesse o Guia Médico.
3. Digite os 4 primeiros números de sua matrícula (ex.: 0976)
4. Informe primeiro a rede (NA05) e depois selecione um dos planos disponíveis.
5. Informe as especificações de sua localidade e a especialidade médica procurada.
6. Clique em pesquisar e apareceram as opções de acordo com as informações previamente especificadas.

- Acesse o aplicativo do **Guia Médico** da Unimed nas lojas virtuais App Store e Google Play.

PRECISO RETIRAR AUTORIZAÇÕES PARA OS ATENDIMENTOS?

- Em muitas situações, a autorização será providenciada pelo próprio prestador através do autorizador web disponibilizado pelo **PROASA**.
- No caso do próprio beneficiário necessitar solicitar a autorização de algum procedimento, deverá enviar por e-mail o pedido médico e a localidade onde será realizado o procedimento.
- Nos casos de urgência e emergência, em nenhuma hipótese o beneficiário deixará de ser atendido por falta de autorização prévia. Nesses casos, o prestador poderá solicitar a autorização no próximo dia útil após o fato. Ambos os casos serão analisados pela auditoria técnica do **PROASA** se o beneficiário estiver em carência.

- O contato para autorização é pelo telefone (61) 3701-1868, de segunda a quinta-feira das 8h às 17h – às sextas-feiras das 8h às 13h ou pelo e-mail autorizacao@proasa.org.br.

O QUE DEVO FAZER EM CASO DE ACIDENTE, URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA?

SITUAÇÕES CRÍTICAS

EXEMPLOS: Acidentes de carro ou queda que envolva fratura na coluna ou no pescoço, quando o paciente não tem condições de ser removido em veículo particular.

AÇÕES: Ligue imediatamente para o SAMU (192) ou para o Corpo de Bombeiros (193) de sua localidade. Eles providenciarão os primeiros atendimentos e também a remoção até o hospital mais próximo que, seguindo a Regulamentação do Serviço de Remoção do SUS, será uma unidade da rede pública de saúde. Somente após esse primeiro atendimento é que o(a) beneficiário(a) poderá ser transferido(a) para um hospital da rede privada. Após a liberação médica para transferência, faça contato com o PROASA (no horário comercial através do telefone (61) 3701-1868 - feriados, fins de semana ou fora do horário comercial através do número de emergência - (61) 8104-1318). Mantenha a administração da entidade à qual o titular está vinculado informada sobre cada trâmite.

Tipo de remoção: A cobertura do **PROASA** garante exclusivamente a remoção de um hospital para outro, conforme a necessidade do paciente e respeitando o parecer médico. Essa cobertura está **RESTRITA A VEÍCULO TERRESTRE**, contemplando, inclusive, a modalidade de “UTI MÓVEL TERRESTRE”, quando for necessário.

SITUAÇÕES NÃO CRÍTICAS

EXEMPLOS: Pequenos cortes ou fraturas, mal-estar, gripes e casos de baixa complexidade.

AÇÃO: Para estes casos, orientamos que a remoção do paciente seja feita

em veículo particular para o hospital credenciado mais próximo.

Para ambas as situações, será levado em consideração para a cobertura se o beneficiário está ou não em carência.

TENHO DIREITO A REEMBOLSO? EM QUAIS SITUAÇÕES?

Você terá direito a reembolso somente quando não existir o serviço credenciado do **PROASA** e/ou Unimed em sua região. Para isso, são necessários autorização e protocolo prévios pelo departamento de reembolso por meio do telefone (61) 3701-0955 ou do e-mail reembolso@proasa.org.br.

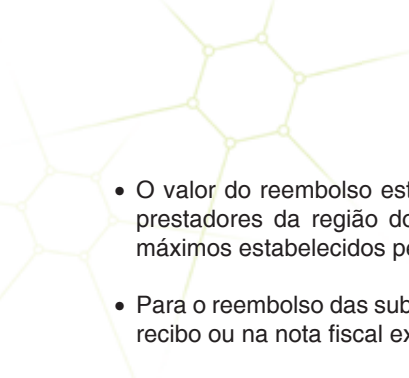
O pagamento por parte do **PROASA** será realizado em 30 dias da data de recebimento, mediante a apresentação do formulário próprio e dos seguintes documentos originais:

Prestador Pessoa Física

- Recibo original contendo o CPF do médico ou prestador, carimbo e assinatura.
- Em caso de terapias, especificar as datas das sessões, especialidade e número do conselho profissional.

Prestador Pessoa Jurídica

- Nota fiscal com a fatura em anexo discriminando os serviços prestados.
- Para exames e procedimentos, encaminhar também a solicitação médica.
- Utilize o formulário de reembolso que se encontra em nosso site www.proasa.org.br – aba Beneficiários – Formulários – Arquivos para download.

- 
- O valor do reembolso está limitado às tabelas acordadas com os prestadores da região do atendimento ou respeitando os limites máximos estabelecidos pelo **PROASA**.
 - Para o reembolso das subespecialidades, deve ser especificado no recibo ou na nota fiscal exatamente o atendimento prestado.

DICA: TIRE CÓPIA DOS RECIBOS/NOTAS FISCAIS ANTES DE SOLICITAR O REEMBOLSO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NA SUA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA. RESSALTAMOS QUE DEVEM SER DECLARADOS APENAS OS VALORES QUE NÃO FORAM REEMBOLSADOS PELO PROASA.

QUANDO SÃO REALIZADOS OS REAJUSTES DE MENSALIDADE?

Para os planos coletivos empresariais, como é a modalidade do **PROASA**, pode ocorrer aumento na mensalidade quando:

- acontecer a mudança de faixa etária, de acordo com os critérios definidos pela ANS;
- anualmente, de acordo com a variação de custos e definido entre a operadora e a empresa contratante.

PODEREI OPTAR PELA CONTINUIDADE DO PLANO QUANDO SAIR DA ENTIDADE?

Você poderá optar pela continuidade no plano quando perder o vínculo empregatício somente nos seguintes casos:

SE VOCÊ FOR DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA PELO EMPREGADOR

A Lei nº 9656/98, regulada pela RN 279 e posteriores alterações, assegura ao usuário titular que contribuir com um valor fixo mensal para a manutenção do plano contratado pela entidade, decorrente de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura contratual, desde que assuma também o pagamento integral do plano.

Prazo - O período de manutenção da condição será de um terço do tempo de permanência no plano, considerando-se as respectivas contribuições, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

SE VOCÊ SE APOSENTAR

A Lei nº 9656/98, regulada pela RN 279 e posteriores alterações, assegura ao usuário titular que contribuir com um valor fixo mensal para a manutenção do plano contratado pela entidade, decorrente de seu vínculo empregatício, no caso de aposentadoria, o direito de manter sua condição de usuário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura contratual, desde que assuma também o pagamento integral do plano.

Prazo - Se o empregado tiver contribuído por um período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

Se tiver contribuído pelo período mínimo de dez anos completos e ininterruptos, é assegurado o direito de manutenção como usuário por prazo indeterminado.

ALÉM DISSO, PARA AMBAS AS SITUAÇÕES:

• **Deve ter contrato de trabalho registrado em CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social).**

A condição de usuário deixará de existir quando:

- expirar o prazo estabelecido por lei;
- for admitido em um novo emprego.
- estiver inadimplente por período superior a 60 (sessenta) dias cumulativos, consecutivos ou não nos últimos 12 (doze) meses.

Para mais informações, consulte o RH de sua entidade.

O PROASA DÁ COBERTURA OU FAZ REEMBOLSO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS NO EXTERIOR?

O **PROASA** possui abrangência nacional, ou seja, não oferece nenhuma cobertura para atendimentos fora do Brasil. Por isso, não poderá realizar também nenhum tipo de reembolso de procedimentos realizados no exterior. No caso de viagens internacionais, recomendamos que seja feito um seguro saúde através de empresas especializadas.

Estas mesmas orientações e recomendação servem para os filhos que irão estudar no exterior, seja para o estudo de alguma língua ou para cursar ensino médio ou faculdade.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Você e seus dependentes devem utilizar a sua assistência médica com responsabilidade. A utilização incorreta de seu plano de saúde resultará em aumento de custos. Por outro lado, uma utilização consciente por parte dos beneficiários garante sempre um reajuste em va-

lores pequenos. E quem mais se beneficia é o próprio usuário, já que também haverá mais recursos para que a entidade realize programas de promoção da saúde e bem-estar.

- O prazo de retorno ao consultório para mostrar exames é de até 15 (quinze) dias. Dessa forma, você é atendido sem computar nova consulta.
- Evite fazer novos exames se os realizados anteriormente ainda estiverem válidos.
- Durante algum tempo, para um melhor acompanhamento na utilização, guarde os comprovantes de consultas e exames realizados e os resultados dos exames.
- Preste muita atenção ao assinar as guias de serviço médico, laboratorial ou hospitalar. Ao assiná-las, você estará afirmando que o serviço foi realizado. Assim, verifique sempre se o que consta na guia correspondente ao que foi realizado e não assine nada em branco. Solicite ao médico e/ou à atendente para preencher o formulário.
- Observe se o pedido de exame está corretamente preenchido, com o nome do usuário, número da matrícula, nome do prestador, assinatura e carimbo do médico.
- Não efetue nenhum pagamento direto ao médico credenciado ou qualquer outro serviço credenciado sem antes pedir orientação à sua entidade ou ao **PROASA**.
- Em caso de dúvidas, consulte o RH de sua entidade.
- Peça para a sua entidade o Guia de Leitura Contratual (GLC) ou o consulte em nosso site: **www.proasa.org.br**.
- Outros documentos relevantes estão disponíveis no site **www.proasa.org.br**.

Conheça a Rede Adventista de Saúde

A **Rede Adventista de Saúde** é uma rede formada por instituições médicas ligadas à Igreja Adventista do Sétimo Dia.

A Igreja mundial tem mais de **740 instituições** de saúde ao redor do mundo.

No Brasil, a Rede Adventista de Saúde é composta pelas seguintes instituições:

Hospitais

- ▣ Hospital Adventista de Belém (PA)
- ▣ Hospital Adventista de Manaus (AM)
- ▣ Hospital Adventista do Pênfigo (MS)
- ▣ Hospital Adventista de São Paulo (SP)
- ▣ Hospital Adventista Silvestre (RJ)

Centros Médicos

- ▣ Centro Médico Adventista - Unidade Botafogo (RJ)
- ▣ Centro Médico Adventista - Unidade Itaboraí (RJ)
- ▣ Centro Médico do HASP - Unidade Sul (SP)

Clinicas

- ▣ Clínica Adventista de Curitiba (PR)
- ▣ Clínica Adventista de Porto Alegre (RS)
- ▣ Clínica Adventista Vida Natural* (SP)
- ▣ CEVISA – Centro Médico de Vida Saudável* (SP)

*O **PROASA** cobre somente atendimentos ambulatoriais.

VIVA MAIS E MELHOR...



Pequenas atitudes podem mudar o percurso do nosso futuro e nos proporcionar mais qualidade de vida. Aí estão algumas dicas e segredos para uma vida mais feliz:

- beba água;
- pratique exercícios físicos;
- sorria e abrace mais;
- faça alongamentos;
- evite líquidos nas refeições;
- respire ar puro;
- seja gentil;
- exercite a paciência;
- escolha alimentos saudáveis;
- busque a Deus na primeira hora do dia;
- durma entre 7 e 8 horas por noite;
- tenha equilíbrio em tudo;
- exponha-se à luz solar para adquirir vitamina D;
- leia bons livros.



4062-0708

Capitais e regiões metropolitanas.

0800-979-2837

Capitais do Norte do País e demais localidades.

Número convencional (61) 3701-1868.

Telefone em caso de emergência: (61) 8104-1318.

 **PROASA**

www.proasa.org.br

ANS - Nº 31052-2