



DESRESPEITO

A MOSAIC MAIS UMA VEZ DEMOSTRANDO O QUE MAIS IMPORTA NÃO É A SAÚDE DO SEU EMPREGADO, MAS O QUANTO ELE PRODUZ

Como já era de se esperar, na última sexta-feira, dia 05 de abril, a empresa convocou o Sindicato para apresentar supostas mudanças acerca do plano de saúde, no enredo das suas falácias a equipe do setor médico responsável pelo contrato estabelecido com a UNIMED NACIONAL, afirmou que o plano de saúde referido estava em perfeito funcionamento no estado de Sergipe e que os problemas trazidos pelos empregado de CTV seriam mínimos e/ou aceitáveis.



Porém como bem sabemos a realidade é totalmente outra, descredenciamentos de hospitais de grande porte do estado, descredenciamentos de profissionais que já atendiam a muito tempo os empregados e seus dependentes, a realidade mínima agora é esperar 5 a 6 meses para sermos atendimento e enquanto isso esperamos que um milagre aconteça em novas enfermidades e das nossas famílias.

Ao contrário do que a Moisaic explana sobre a ótima qualidade do plano de saúde, trazemos fatos verídicos da área. Explicamos:

O plano de saúde não está atendendo o exigido no rol de serviços básicos da ANS. As consultas eletivas não estão sendo realizadas dentro do prazo estabelecido como satisfatórios. Cirurgias de urgência estão demorando para serem liberadas. Especialidades existentes no plano teoricamente, na prática não existem. E aí contrapomos a afirmativa da empresa: será que esse plano realmente atende o estado de Sergipe? Será que estamos falando da mesma realidade? A realidade é só uma: Desde o final de 2023, o empregado tenta fazer uma cirurgia onde entrou em contato com a UNIMED, onde a mesma enviou uma lista de credenciados, este mesmo empregado compareceu em todos os profissionais citados na lista da Unimed, contudo nenhum destes faziam o devido atendimento, então em janeiro de 2024, retomou o contato com a UNIMED para obter ajuda, já que a lista fornecida por ela se encontrava desatualizada e nenhum profissional daquela referida lista atendia mais pelo plano de saúde, foi aí que a própria UNIMED reconheceu que o plano não fazia mais cobertura para nenhum profissional elencado naquela



| Produto | Unimed | Liberalização | Médica | Cobertura Regular | Cobertura Especial | Custo |
|-----------|--------|---------------|--------|-------------------|--------------------|-------|
| DM | 20 | 27 | 88 | Atende | Atende | 10% |
| Medicina | 17 | 18 | 70 | Atende | Atende | 100% |
| Sobremesa | 22 | 22 | 64 | Atende | Atende | 100% |

lista, porque os próprios profissionais se descredenciaram-se, resumindo: o empregado até agora, depois de inúmeras ligações, depois de abertos vários chamados com a central da UNIMED está sem atendimento e a resposta do plano de saúde é a mesma: está sobre análise. Outro caso, é o empregado ter que desembolsar por mês de R\$ 300 (claro que existe o reembolso, no entanto, após 30 dias) por consulta (tendo profissionais que chegam a custar o valor de R\$ 1.700) para tratamento do seu filho com TEA (Transtorno Espectro Autista) Até quando teremos condições de pagar? Por que o plano não atende o que se pede? Até quando iremos aguentar? Relato: “Tivemos que pagar R\$ 300 (trezentos reais) para que a médica pudesse preencher um relatório a pedido da UNIMED, onde a médica preencheu em 40 minuto, onde informou que a UNIMED não poderia fazer isso uma vez que a criança já tinha relatório e que não iria mais preencher nenhum relatório da Unimed.” São incansáveis situações que ocorrem com diversos empregados, pois quando conseguem marcar alguma consulta, o tempo mínimo é entre 5 a 6 meses,



