



Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

Taxa de Cadastro R\$ 6,50 por beneficiário.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	Essencial I [E]	Essencial II [A]	Pleno [E]	Pleno [A]	Pratic Ouro [E]	Pratic Ouro [A]	Regional Básico	
							[E]	Regional Especial [A]
00 a 18	83,71	108,63	94,19	117,04	97,61	122,65	113,06	146,73
19 a 23	107,15	139,05	120,54	149,81	124,93	157,24	144,72	187,83
24 a 28	113,79	147,67	128,06	159,16	132,68	166,99	153,69	199,49
29 a 33	117,08	151,94	131,84	163,82	136,54	171,88	158,15	205,32
34 a 38	127,87	165,95	144,10	179,04	149,10	187,68	172,68	224,21
39 a 43	145,76	189,17	164,84	204,82	169,77	214,14	196,86	255,60
44 a 48	204,56	265,48	230,76	286,73	238,61	299,75	276,35	357,81
49 a 53	273,25	354,63	308,92	383,87	318,64	401,37	369,04	479,11
54 a 58	306,56	397,86	346,61	430,70	357,51	450,34	414,06	537,56
59 ou +	499,69	648,51	565,08	702,17	582,71	730,72	674,92	872,24

Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	Essencial I [E]	Essencial II [A]	Pleno [E]	Pleno [A]	Pratic Ouro [E]	Pratic Ouro [A]	Regional Básico	
							[E]	Regional Especial [A]
00 a 18	76,18	98,85	84,77	105,34	87,85	110,39	101,75	132,06
19 a 23	97,51	126,53	108,49	134,84	112,44	141,52	130,24	169,05
24 a 28	103,56	134,37	115,26	143,25	119,41	150,29	138,31	179,55
29 a 33	106,55	138,25	118,66	147,45	122,88	154,69	142,32	184,79
34 a 38	116,37	151,00	129,70	161,15	134,18	168,91	155,40	201,79
39 a 43	132,65	172,12	148,36	184,36	152,78	192,73	177,16	230,04
44 a 48	186,16	241,55	207,69	258,09	214,73	269,78	248,70	322,03
49 a 53	248,67	322,66	278,03	345,53	286,75	361,24	332,11	431,20
54 a 58	278,98	361,99	311,95	387,68	321,73	405,31	372,63	483,81
59 ou +	454,74	590,04	508,57	632,03	524,39	657,66	607,39	785,03

Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	Essencial III [E]	Essencial IV [A]	Pratic Ouro [E]	Pratic Ouro [A]	Regional Básico	
					[E]	Regional Especial [A]
00 a 18	76,87	99,69	88,40	111,15	102,38	128,78
19 a 23	98,39	127,60	113,24	142,27	131,04	164,81
24 a 28	104,49	135,51	120,25	151,09	139,15	175,03
29 a 33	107,51	139,43	123,74	155,49	143,17	180,12
34 a 38	117,42	152,29	126,46	169,81	156,34	196,69
39 a 43	133,85	173,60	144,16	194,06	178,23	224,78
44 a 48	187,85	243,63	202,31	271,61	250,11	314,60
49 a 53	250,93	325,44	270,27	362,93	334,12	420,37
54 a 58	281,52	365,11	303,22	407,21	374,88	471,66
59 ou +	458,88	595,13	494,25	660,78	610,98	765,36

Grupos de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	Essencial III [E]	Essencial IV [A]	Pratic Ouro [E]	Pratic Ouro [A]	Regional Básico	
					[E]	Regional Especial [A]
00 a 18	69,95	90,72	79,56	100,04	92,14	115,90

19 a 23	89,54	116,12	101,92	128,05	117,93	148,33
24 a 28	95,09	123,32	108,23	135,99	125,23	157,53
29 a 33	97,84	126,88	111,37	139,95	128,85	162,11
34 a 38	106,86	138,58	113,82	152,84	140,70	177,02
39 a 43	121,81	157,97	129,75	174,67	160,40	202,30
44 a 48	170,95	221,70	182,09	244,47	225,09	283,14
49 a 53	228,36	296,15	243,25	326,66	300,70	378,33
54 a 58	256,20	332,25	272,90	366,51	337,39	424,49
59 ou +	417,61	541,57	444,83	594,74	549,88	688,82

REDE CREDENCIADA

Essencial I, Essencial II, Essencial III, Essencial IV, Pleno [E], Pleno [A]

Grande SP - Norte

Hospitais

H Unimed Unid I - Guarulhos - SP	(PSA,EL,PE)
H Unimed Unid II - Guarulhos - SP	(M,PS,EL,PE)

Pratic Ouro [E], Pratic Ouro [A]

Grande SP - Norte

Hospitais

H Bom Clima - Guarulhos - SP	(M,PS,PE)
H Saude - Guarulhos - SP	(PSA,PE)
H Stella Maris - Guarulhos - SP	(PSA,PE)
Sta Casa - Sta Isabel - SP	(PS,PE)

Laboratórios

Lab Deliberato

Regional Básico, Regional Especial

Grande SP - Leste

Hospitais

H Ipiranga - Aruja - SP	(M,PS,PE)
-------------------------	-----------

Laboratórios

Lab Lavoisier, Lab Nasa,

Lab Cemad Clín - SP, Lab Cepac

Legenda de Atendimentos

M: Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PE:** Procedimentos Eletivos Com Agenda Previa | **PE:** Procedimentos Eletivos(Com Agenda Prévia) |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 6,50 por beneficiário.

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas

Mínimo 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

Titulares: Sócios, funcionários com vínculo (FGTS), estagiários, (menos os funcionários afastados) e Administradores constantes do contrato social.

Dependentes legais: cônjuge ou companheiro(a), filhos naturais, adotivos ou enteados até 39 anos 11 meses e 29 dias ou filhos inválidos sem limite de idade.

Dependentes indiretos: Netos, sobrinhos, irmãos, genro e nora - todos até 39 anos 11 meses e 29 dias.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise somente para funcionários constante do FGTS e diretoria constante da Ata.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

É obrigatório o envio do numero de registro do CNS – Cartão Nacional da Saúde do titular e dos dependentes.

Para empresas que possuam vidas com idade igual ou superior a 59 anos deverá ser enviado cheque da 1ª mensalidade referente a estas vidas.

Empresa de segurança armada ou motoboy: Não tem aceitação.

Avaliação Médica

Todas as vendas para Pessoa Física serão obrigatórias a realização de Entrevista Qualificada para todas as faixas etárias com agendamento prévio antes da assinatura do contrato.

O agendamento deve ser feito no telefone 2463-8091.

Documentos necessários para beneficiários de 0 a 3 anos: certidão de nascimento, resultado do exame do pezinho e carteira de vacinação.

Documento necessário para demais beneficiários: RG ou CNH.

Regras de Coparticipação

Valores e percentuais de coparticipação e franquia por categoria de plano										
Planos	Consulta eletiva	Consulta urgência e emergência	Exames especiais	Exames básicos	Hemoterapia procedimentos	Fisioterapia	Atendimento ambulatorial	Atendimento ambulatorial básicos	Atendimento ambulatorial especiais	Franquia de Internação
Essencial III	40% com limite de R\$ 15,00	40% com limite de R\$ 20,00	40% com limite de R\$ 30,00	40% com limite de R\$ 15,00	40% com limite de R\$ 30,00	40% com limite de R\$ 30,00	40% com limite de R\$ 30,00	40% com limite de R\$ 30,00	40% com limite de R\$ 30,00	R\$ 75,00 Enfermaria
Essencial IV										R\$ 110,00 Apartamento

Valores e percentuais de coparticipação por categoria de plano						
Planos	Consultas	Exames básicos	Exames especiais	Procedimentos ambulatoriais básicos e especiais	Internações	Internações psiquiátricas
Pratic Ouro Participativo – Enf.	10,00	5,00	10,00	10,00	75,00	50% do valor da internação
Pratic Ouro Participativo – Apto	10,00	5,00	10,00	10,00	110,00	
Regional Básico Participativo – Enf.	10,00	5,00	10,00	10,00	75,00	
Regional Especial Participativo – Apto	10,00	5,00	10,00	10,00	110,00	
Obs.: Todo procedimento ou exame que necessita de acomodação hospitalar é considerado internação. Todo procedimento ou exame classificado como PAC (Procedimento de Alta Complexidade) pela ANS será considerado Especial.						
Obs. A coparticipação para Internação decorrentes de transtornos psiquiátricos, somente incidirá após ultrapassados 30 dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de 12 meses de contrato, não cumulativos.						

Documentos Necessários

Empresa:

Cópia do contrato social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou certificado de Microempreendedor - MEI (mínimo de 180 dias de abertura);

Cópia do cartão CNPJ;

Inscrição Municipal;

Inscrição Estadual ou Declaração de Isenção emitida pelo site da Secretaria da Fazenda ou protocolo;

Comprovante de endereço atualizado com CEP (conta água, luz ou telefone);

Cópia dos documentos do responsável pela empresa (RG ou CNH); guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário), e cópia do RG e CPF de todos os sócios.

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta “plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos” e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular: cópia do RG, CPF, Cartão Nacional da Saúde, comprovante de endereço em nome do titular atualizado com CEP (qualquer um que comprove residência, exceto NET e SKY), não podendo ultrapassar 90 dias da emissão.

Recém-contratado: todos os documentos acima, acrescentando as páginas com foto, qualificação civil e registro da carteira de trabalho.

Dependentes Legais: cópia da certidão de casamento, e do Cartão Nacional de Saúde, declaração de convívio marital com firma reconhecida de ambos, após a vigência do contrato, inclusão do convivente, somente com Escritura Pública de União Estável.

Filhos naturais ou enteados: certidão de nascimento, RG e CPF (para maiores de 18 anos), e cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos adotivos: termo de guarda judicial definitiva, RG e CPF (para maiores de 18 anos) e cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Estagiários: contrato com o CIEE, contrato ou termo de estágio da Contratante com a entidade ou ainda o contrato firmado entre o estagiário e a empresa, e cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Menor aprendiz: cópia da carteira profissional, e cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Entidades Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e carta em papel timbrado contendo assinatura e carimbo CNPJ da empresa, informando estar ciente de que serão aceitas futuras inclusões apenas de funcionários celetistas (recém contratados).

Empresa com atividade rural: cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural)

A Unimed Guarulhos poderá solicitar a qualquer momento, os documentos atualizados que comprovem a relação de vínculo societário e/ou empregatício e relação de dependência.

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Data de protocolo da proposta na operadora	Vigência	Dia do vencimento
De 01 a 10	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 11 a 20	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 21 a 30/31	Dia 10 do mês	Dia 10 do mês

A partir da data de assinatura do contrato, o prazo de entrega na operadora é de até 48 horas úteis.

Área de Comercialização / Utilização

Plano Essencial e Pleno - só pode ser comercializado e utilizado para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa em: Guarulhos

Plano Pratic Ouro e Regional - só pode ser comercializado e utilizado para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa nos municípios: Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itaquaquecetuba e Santa Isabel.

Diferenciais de Coberturas

Plano Pleno

Modelo APS – Atenção Primária à Saúde com os atendimentos médicos realizados no Núcleo de Atenção Primária a Saúde (NAPS), casa paciente é acompanhado de forma personalizada e as consultas são agendadas em até 48 horas.

Cancelamento do Contrato

Caso a contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento do valor equivalente à soma das mensalidades a vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

A idade limite para aproveitamento de carências é de 58 anos 11 meses e 29 dias;

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para aproveitamento de carências – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão do plano anterior;

Documentos necessários para ex – beneficiários de plano individual

Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras; carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e Grupal

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Ex-beneficiários da Unimed Guarulhos:

Na entrega do contrato é necessário enviar a cópia da carteirinha.

A venda somente pode ser feita através do corretor a partir de 31 dias do cancelamento em sistema até 60 dias, com aproveitamento de carências conforme aditivo de redução.

O aproveitamento não será realizado se a exclusão for decorrente de inadimplência.

A partir de 61 dias do cancelamento não haverá aproveitamento de carências.

Reduz carência de todas operadoras com registro na ANS **exceto** para planos hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.

Item	QUADRO DE CARÊNCIAS	
	Procedimentos	Carência reduzida
A	Urgência e Emergência	24 horas
B	Consultas eletivas	24 horas
C	Exames básicos	24 horas
D	Fisioterapia por sessão	24 horas
E	Exames especiais	30 dias
F	Procedimentos ambulatoriais básicos	24 horas
G	Procedimentos ambulatoriais Especiais	30 dias
H	Terapias por sessão	90 dias
I	Internações clínicas e cirúrgicas	90 dias
J	Internações psiquiátricas, inclusive em decorrência de dependência química.	90 dias
K	Parto a termo	300 dias
L	Preexistência	24 meses