



Telefone | 4215.8900
 Email | contato@planosdesaude.todosaqui.com.br
 Site | www.planosdesaude.todosaqui.com.br

TABELA DE VALORES

Pleno SEM Coparticipação - Grupos de 02 a 29 Vidas

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 21/07/2016

| Idade | Pleno [E] | Pleno [A] |
|---------|-----------|-----------|
| 00 a 18 | 75,35 | 93,63 |
| 19 a 23 | 96,44 | 119,84 |
| 24 a 28 | 102,47 | 127,32 |
| 29 a 33 | 105,48 | 131,06 |
| 34 a 38 | 115,28 | 143,24 |
| 39 a 43 | 131,87 | 163,85 |
| 44 a 48 | 184,62 | 229,39 |
| 49 a 53 | 247,17 | 307,11 |
| 54 a 58 | 277,32 | 344,58 |
| 59 ou + | 452,11 | 561,77 |

Pleno SEM Coparticipação - Grupos de 30 a 99 Vidas

Válido a partir de 21/07/2016

| Idade | Pleno [E] | Pleno [A] |
|---------|-----------|-----------|
| 00 a 18 | 71,39 | 88,70 |
| 19 a 23 | 91,37 | 113,53 |
| 24 a 28 | 97,08 | 120,61 |
| 29 a 33 | 99,93 | 124,16 |
| 34 a 38 | 109,21 | 135,69 |
| 39 a 43 | 124,93 | 155,22 |
| 44 a 48 | 174,90 | 217,31 |
| 49 a 53 | 234,16 | 290,93 |
| 54 a 58 | 262,73 | 326,42 |
| 59 ou + | 428,33 | 532,16 |

Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 23/03/2017

| Idade | Pratic [E] | Pratic [A] | Regional Básico [E] | Regional Especial [A] |
|---------|------------|------------|---------------------|-----------------------|
| 00 a 18 | 92,96 | 116,81 | 102,78 | 133,39 |
| 19 a 23 | 118,98 | 149,54 | 131,56 | 170,75 |
| 24 a 28 | 126,36 | 158,81 | 139,72 | 181,35 |
| 29 a 33 | 130,04 | 163,46 | 143,77 | 186,65 |
| 34 a 38 | 142,00 | 178,48 | 156,98 | 203,82 |
| 39 a 43 | 161,68 | 203,49 | 178,96 | 232,35 |
| 44 a 48 | 227,24 | 284,85 | 251,22 | 325,27 |
| 49 a 53 | 303,46 | 381,41 | 335,48 | 435,54 |
| 54 a 58 | 340,48 | 427,94 | 376,41 | 488,68 |
| 59 ou + | 554,95 | 694,38 | 613,55 | 792,93 |

Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 23/03/2017

| Idade | Pratic [E] | Pratic [A] | Regional Básico [E] | Regional Especial [A] |
|---------|------------|------------|---------------------|-----------------------|
| 00 a 18 | 82,89 | 107,07 | 90,06 | 116,88 |
| 19 a 23 | 106,09 | 137,07 | 115,28 | 149,62 |
| 24 a 28 | 112,67 | 145,57 | 122,43 | 158,91 |
| 29 a 33 | 115,95 | 149,84 | 125,98 | 163,55 |
| 34 a 38 | 126,62 | 163,61 | 137,56 | 178,60 |
| 39 a 43 | 144,17 | 186,53 | 156,82 | 203,60 |
| 44 a 48 | 202,63 | 261,10 | 220,14 | 285,02 |
| 49 a 53 | 270,59 | 349,61 | 293,97 | 381,64 |

| | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 54 a 58 | 303,60 | 392,26 | 329,83 | 428,20 |
| 59 ou + | 494,84 | 636,48 | 537,62 | 694,80 |

Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 23/03/2017

| Idade | Pratic [E] | Pratic [A] | Regional Básico [E] | Regional Especial [A] |
|---------|------------|------------|---------------------|-----------------------|
| 00 a 18 | 84,19 | 105,86 | 93,07 | 117,07 |
| 19 a 23 | 107,77 | 135,50 | 119,12 | 149,83 |
| 24 a 28 | 114,44 | 143,90 | 126,49 | 159,12 |
| 29 a 33 | 117,76 | 148,09 | 130,15 | 163,75 |
| 34 a 38 | 128,59 | 161,73 | 142,12 | 178,82 |
| 39 a 43 | 146,59 | 184,83 | 162,02 | 204,36 |
| 44 a 48 | 205,72 | 258,69 | 227,36 | 286,02 |
| 49 a 53 | 274,82 | 345,66 | 303,73 | 382,18 |
| 54 a 58 | 308,32 | 387,83 | 340,79 | 428,81 |
| 59 ou + | 502,56 | 629,33 | 555,42 | 695,83 |

Grupos de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 23/03/2017

| Idade | Pratic [E] | Pratic [A] | Regional Básico [E] | Regional Especial [A] |
|---------|------------|------------|---------------------|-----------------------|
| 00 a 18 | 77,18 | 97,04 | 81,54 | 107,66 |
| 19 a 23 | 98,80 | 124,21 | 104,36 | 137,78 |
| 24 a 28 | 104,92 | 131,91 | 110,82 | 146,32 |
| 29 a 33 | 107,96 | 135,75 | 114,02 | 150,58 |
| 34 a 38 | 117,89 | 148,25 | 124,51 | 164,43 |
| 39 a 43 | 134,39 | 169,42 | 141,94 | 187,91 |
| 44 a 48 | 188,60 | 237,12 | 199,18 | 263,00 |
| 49 a 53 | 251,95 | 316,84 | 266,08 | 351,42 |
| 54 a 58 | 282,66 | 355,49 | 298,54 | 394,29 |
| 59 ou + | 460,74 | 576,85 | 486,56 | 639,81 |

REDE CREDENCIADA

Pleno [E], Pleno [A]

Grande SP - Norte

Hospitais

H Unimed Unid I - Guarulhos - SP

(H,PS Ort,PSA,PS Onc)

H Unimed Unid II - Guarulhos - SP

(H,M,PSP,HP,H Gin,PSG)

Pratic [E], Pratic [A]

Grande SP - Norte

Hospitais

H Bom Clima - Guarulhos - SP

(H,M,PS)

H Saude - Guarulhos - SP

(PSA,HA)

H Stella Maris - Guarulhos - SP

(PSA,HA)

Sta Casa - Sta Isabel - SP

(H,PS)

Regional Básico, Regional Especial

Grande SP - Leste

Hospitais

H Ipiranga - Aruja - SP

(H,M,PS)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **HA:** Hospital - Adulto | **HP:** Hospital Pediátrico | **H Gin:** Hospital Ginecologia | **PSG:** Pronto Socorro Ginecológico | **PS Onc:** Pronto Socorro Oncológico |

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.

Avaliação Médica

Para beneficiários de 0 a 3 anos 11 meses e 29 dias e/ou a partir de 59 anos é necessário realizar avaliação médica antes do fechamento da proposta.

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.

Documentos necessário para beneficiários a partir de 59 anos: RG ou CNH.

Regras de Coparticipação

Valores fixos de coparticipação em todos os planos (valores cobrados por evento).

| Exemplos de Coparticipação | | | |
|-----------------------------|--------|-----------------|-------------------|
| Procedimentos | Pratic | Regional Básico | Regional Especial |
| Consulta eletiva | 10,00 | 10,00 | 10,00 |
| Exames básicos | 5,00 | 5,00 | 5,00 |
| Exames especiais | 10,00 | 10,00 | 10,00 |
| Terapias | 10,00 | 10,00 | 10,00 |
| Procedimentos ambulatoriais | 10,00 | 10,00 | 10,00 |
| Internações | 75,00 | 75,00 | 75,00 |

Dados da Proposta

A Proposta Contratual, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

Preencher obrigatoriamente os campos: CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas), Opção pelo Simples, Tipo de Capital e Inscrição Municipal.

É obrigatório também informar o número da Declaração de Nascimento Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data. Nos contratos PME a nova ficha de Movimentação já tem campo específico.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente o telefone residencial e celular (se houver) de cada beneficiário titular.

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 Pleno: Só pode ser comercializado e utilizado para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa em Guarulhos.

Planos Pratic e Regional: Só pode ser comercializado e utilizado para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa nos municípios: Áruja, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itaquaquecetuba e Santa Isabel.

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

Critérios 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 |

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

Comunicado Importante [A partir da vigência de Abril/17, serão comercializados apenas os planos regionais, os planos Básico, Especial e Master com atendimento em São Paulo deixarão de ser comercializados.](#)

Fechamento da Produção [Serão aceitas propostas com data de 11/05 à 20/05 com vigência para 30/05/17 somente até o dia 22/05/17 às 12:00 hs. Propostas com data anterior a este prazo não serão aceitas.](#)

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