



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

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Individuais - SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 01/04/2017

Idade	*Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	224,82	280,18
19 a 23	287,79	358,60
24 a 28	305,63	380,98
29 a 33	314,55	392,22
34 a 38	343,49	428,66
39 a 43	391,58	490,30
44 a 48	548,17	686,42
49 a 53	734,00	918,91
54 a 58	823,55	1031,02
59 ou +	1336,29	1680,98

### Tabela de Valores Individuais - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/04/2017

Idade	*Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	174,75	215,32
19 a 23	223,68	275,59
24 a 28	237,55	292,68
29 a 33	244,44	301,17
34 a 38	266,95	328,88
39 a 43	304,30	376,17
44 a 48	427,02	526,49
49 a 53	570,41	703,50
54 a 58	640,00	789,33
59 ou +	1043,20	1280,85

## REDE CREDENCIADA

### \*Regional, Regional

#### Grande SP - Leste

##### Hospitais

H Ipiranga - Aruja - SP

#### Grande SP - Norte

##### Hospitais

(H,M,PS)	H Bom Clima - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
	H Saude - Guarulhos - SP	(PSA,HA)
	H Stella Maris - Guarulhos - SP	(PSA,HA)
	H Unimed Unid I - Guarulhos - SP	(H,PS)
	H Unimed Unid II - Guarulhos - SP	(H,M,PS)
	Sta Casa - Sta Isabel - SP	(H,PS)

### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **HA:** Hospital - Adulto |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

### Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato.

### 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	Regional
Consulta eletiva	10,00
Exames básicos	5,00
Exames especiais	10,00
Terapias	10,00
Procedimentos ambulatoriais	10,00
Internações	75,00

### Vigência / Vencimento

Vigência 24 horas da data assinatura

O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

### Área de Comercialização / Utilização

**Área de abrangência de comercialização e utilização é somente:** Guarulhos, Áruja, Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquecetuba, Santa Isabel.

### Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida. Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas através de fax ou email.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

## CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

### Crítérios de Redução de Carência

Idade mínima para redução é de 4 anos e limitada a 58 anos 11 meses e 29 dias.

Aditivo de Redução de Carência - redução de carência válida para titulares e dependentes – é obrigatório o envio de 02 vias.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Permite junção de planos anteriores desde que comprove com documentação e o intervalo entre os planos não seja superior a 30 dias.

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

**Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar declaração de permanência da operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado e cópia da carteirinha.

**Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original ou cópia da operadora;

**Ex-beneficiários da Unimed Guarulhos até 30 dias da exclusão:** a venda não pode ser feita através do corretor, o cliente deve entrar em contato com a central de atendimento da Unimed Guarulhos.

**Ex-beneficiários da Unimed Guarulhos de 31 a 60 dias da exclusão:** a venda pode ser feita através do corretor com redução de carência de acordo com o aditivo, a redução não será realizada se a exclusão for decorrente de inadimplência.

ITEM	QUADRO DE CARÊNCIAS			
	Procedimentos	Carência Contratual	06 a 12 meses	Acima de 12 meses
A	Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas eletivas	30 dias	24 horas	24 horas
C	Exames básicos	60 dias	24 horas	24 horas
D	Fisioterapia por sessão	90 dias	30 dias	24 horas
E	Exames especiais	120 dias	60 dias	30 dias
F	Procedimentos ambulatoriais básicos	120 dias	30 dias	24 horas
G	Procedimentos ambulatoriais especiais	180 dias	60 dias	30 dias
H	Terapias por sessão	180 dias	60 dias	30 dias
I	Internações clínicas e cirúrgicas	180 dias	150 dias	120 dias
J	Internações psiquiátricas, inclusive em decorrência de dependência química.	180 dias	180 dias	180 dias
K	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
L	Preexistência	720 dias	720 dias	720 dias

**Taxa de Cadastro** R\$ 20,00 por contrato.

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