



Unimed Guarulhos

Plano: familiar

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

Tel: (11) 4215.8900

Saiba mais: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/unimed-guarulhos>

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiares SEM Coparticipação

Válido a partir de 02/04/2018

Idade	Essencial V [E]	Essencial VI [A]	Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	179,38	223,00	267,23	332,11
19 a 23	229,64	285,44	342,08	425,13
24 a 28	243,88	303,14	363,32	451,49
29 a 33	250,93	311,90	373,86	464,67
34 a 38	274,07	340,66	408,26	507,42
39 a 43	312,41	388,32	465,42	578,46
44 a 48	438,44	544,97	653,40	809,79
49 a 53	585,67	727,97	872,49	1084,31
54 a 58	657,06	816,71	978,93	1216,60
59 ou +	1071,01	1331,24	1595,66	1974,06

Tabela de Valores Familiares COM Coparticipação

Válido a partir de 02/04/2018

Idade	Essencial VII [E]	Essencial VIII [A]	Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	140,40	172,76	208,91	257,34
19 a 23	179,73	221,13	267,40	329,37
24 a 28	190,87	234,84	283,98	349,79
29 a 33	196,39	241,63	292,22	359,93
34 a 38	214,50	263,91	319,13	393,04
39 a 43	244,51	300,83	363,78	449,56
44 a 48	343,15	422,18	510,49	629,20
49 a 53	458,38	563,95	681,91	840,74
54 a 58	514,26	632,70	765,10	943,31
59 ou +	838,24	1031,30	1247,11	1530,71

REDE CREDENCIADA

Essencial V, Essencial VI, Essencial VII, Essencial VIII

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

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

Laboratórios

Cto de Diagnostico Unimed Guarulhos Unid I, Cto

de Diagnostico Unimed Guarulhos Unid II

Regional [E], Regional [A]

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

H Ipiranga - Aruja - SP (PS)

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

H Bom Clima - Guarulhos - SP
 H Saude - Guarulhos - SP
 H Stella Maris - Guarulhos - SP
 Sta Casa - Sta Isabel - SP

Laboratórios

Lab Lavoisier, Lab Nasa, Lab Cemad Clín - SP, Lab
 (M,PS) Deliberato, Lab Cepac
 (PS)
 (PS)
 (PS)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- ▶ R\$ 20,00 por contrato apenas para vendas da tabela SEM Coparticipação.
- ▶ [Sem taxa de cadastro nos contratos COM Coparticipação Promocional.](#)

Composição

- ▶ **Familiar / Grupo** - titular, cônjuge e filhos até 23 anos 11 meses e 29 dias.
- ▶ O menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos:
- ▶ Os filhos comprovadamente inválidos.

Venda Administrativa

- ▶ Será considerado venda ADMINISTRATIVA nas seguintes condições:
- ▶ Beneficiários (titular e dependentes) com idade igual ou superior a 59 anos, neste caso enviar o valor da 1ª mensalidade com a taxa de inscrição;
- ▶ Ex-beneficiários Unimed Guarulhos excluídos até 30 dias do sistema da operadora;

Regras Gerais

- ▶ **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- ▶ **Segundo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde)**, não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- ▶ Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, permanece a obrigatoriedade de responsável pai, mãe e tutor com CPF.
- ▶ **Responsável Financeiro**
Se parente consanguíneo, o mesmo pode assinar a proposta. Porém, se o titular for menor de idade, o mesmo deverá acompanhá-lo em entrevista qualificada na Unimed Guarulhos, para então assinar o documento juntamente com o médico responsável.
Se parente por afinidade, deverá assinar a proposta em conjunto com o responsável legal (pai, mãe ou quem detiver a tutela).
Se o titular for maior, o mesmo deverá assinar a proposta em conjunto com o responsável financeiro.
- ▶ Somente serão aceitos, além da escritura pública, declaração simples de convívio marital, reconhecida em cartório com duas testemunhas.
Propostas acompanhadas de RG e Certidão de Nascimento de filhos em comum, como documento comprobatório de união estável **serão devolvidas.**
- ▶ Todas as propostas deverão ser entregues com a tabela assinada pelo corretor e cliente.
- ▶ Para propostas que possuam vidas com idade igual ou superior a 59 anos deverá ser enviado cheque da 1ª mensalidade referente a estas vidas.

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	Procedimentos ambulatoriais básicos	Procedimentos ambulatoriais especiais	Franquia de Internação	Franquia de internação psiquiátrica
Essencial VII	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	50% do valor da internação
Essencial VIII										R\$ 110,00 Apartamento	

Valores e percentuais de coparticipação por categoria de plano								
Planos	Consultas	Exames básicos	Exames Especial	Procedimentos ambulatoriais básicos e especiais	Terapias (por sessão)	Fisioterapias (por sessão)	Internações	Internações Psiquiátricas
Regional - Enf.	10,00	5,00	10,00	10,00	10,00	10,00	75,00	50% do valor da internação
Regional - Apto.	10,00	5,00	10,00	10,00	10,00	10,00	110,00	

Entrevista Qualificada

- ▶ 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 (11) 2463 8000 - opção 04.
- Documentos necessários para beneficiários de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias: certidão de nascimento, alta hospitalar, resultado do exame do pezinho e carteira de vacinação, RG ou CNH do responsável.
- Beneficiários maiores de 3 anos: certidão de nascimento e o RG ou CNH (original) do responsável.
- Beneficiários acima de 10 anos: certidão de nascimento ou RG e o RG ou CNH (original) do responsável.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde, comprovante de endereço em nome do titular atualizado com CEP, somente conta de consumo (água ou luz), não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão, em nome do titular.
A comprovação será feita via Serasa.
- ▶ **Titular menor:** cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).
- ▶ **Cônjuge/companheira:** : cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convívio marital simples com firma reconhecida de ambos com duas testemunhas, ou comprovação de filhos em comum (certidão de nascimento ou RG). - [Clique aqui](#)
- ▶ **Filhos ou enteados solteiros:** : cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).
Para beneficiários de 0 a 60 dias de idade enviar cópia da Alta Hospitalar do bebê na maternidade e carteira de maternidade (documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do Pediatra).

- ▶ **Filho comprovadamente incapaz:** cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010), termo de curatela, tutela judicial, laudo médico do INSS que comprove a incapacidade civil do dependente atualizado.
- ▶ **Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável atualizado com CEP, somente conta de consumo (água ou luz), não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ **Estrangeiros:** É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço atualizado com CEP em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Proposta de admissão - versão Junho/2015
- ▶ Aditamento de Redução de Carência - assinatura obrigatória apenas para redução de carência - Clique aqui
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário que dispõe sobre o preenchimento da Declaração de Saúde padronizado pela ANS.
- ▶ Correção cadastral - não corrige data - enviar apenas assinado - Clique aqui
- ▶ Tabela de valores - assinatura obrigatória do titular - Clique aqui
- ▶ Modelo Padrão da Declaração de convívio marital para novas vendas - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.
- ▶ O vencimento das próximas mensalidades será de 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 24 horas de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização / Utilização

- ▶ **Plano Essencial** a área de abrangência de comercialização e utilização é somente no município de: Guarulhos
- ▶ **Plano Regional** a área de abrangência de comercialização e utilização é somente nos municípios de: Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itaquaquecetuba e Santa Isabel.

Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento ao corretor: 2463 8091
- ▶ Central de atendimento ao cliente: 2463 8000

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 e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- ▶ As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.
- ▶ Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- ▶ Idade limite para redução de carência é de 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
---	---------------	----------	----------	----------