



Operadora | Central Nacional Unimed
Tabela | Plano Empresarial
Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

TABELA DE VALORES

PME de 03 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 11/07/2017

Idade	Básico [E]	Especial [A]	Master [A]
00 a 18	246,52	344,77	516,28
19 a 23	287,26	401,78	601,98
24 a 28	333,02	465,95	698,43
29 a 33	408,03	571,04	856,37
34 a 38	482,98	676,12	1014,23
39 a 43	574,08	803,75	1206,05
44 a 48	602,81	844,03	1266,63
49 a 53	811,53	1136,49	1702,17
54 a 58	1092,83	1530,60	2298,43
59 ou +	1471,89	2061,76	3096,64

PME de 03 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 11/07/2017

Idade	Básico [E]	Especial [A]
00 a 18	153,16	214,22
19 a 23	178,47	249,64
24 a 28	206,90	289,52
29 a 33	253,50	354,80
34 a 38	300,08	420,08
39 a 43	356,67	499,39
44 a 48	374,52	524,41
49 a 53	504,21	706,14
54 a 58	678,98	951,01
59 ou +	914,51	1281,03

REDE CREDENCIADA

Básico

Centro

Hospitais

H Bandeirantes
 H Benef Port

Zona Leste

Hospitais

Ampla Med - SP
 Day H Erm Matarazzo
 H Aviccena
 H Cema Zona Leste
 H Sao Miguel
 H Sta Marcelina
 H Villa Lobos

Zona Norte

Hospitais

H Nipo Brasileiro
 H Presidente
 H San Paolo

Zona Oeste

Hospitais

H Albert Sabin Lapa
 H Portinari

Zona Sul

Hospitais

Graacc
 H da Criança Jabaquara
 H de Olhos Paulista/Cerpo
 H Paulista Otorrino
 H Sao Camilo - Ipiranga
 H Sepaco
 H Sta Rita

ABCD

Hospitais

H Innova - Diadema - SP

Grande SP - Oeste

Hospitais

GTO - Osasco - SP

Interior

Hospitais

Corts - Sorocaba - SP

Laboratórios

Lab CDB, Lab Cura, Lab Schmillevitch, Lab Centerclin, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab Femme, Lab Labor União, Lab Robert Koch, Lab Ibac, Lab Cotilab

Especial

Centro

Hospitais

H AC Camargo
H Pro Matre Paulista
H Samaritano

Zona Norte

Hospitais

H Sao Camilo - Santana

Zona Oeste

Hospitais

H Leforte

Zona Sul

Hospitais

H Alvorada Moema
H Sao Luiz - Jabaquara
H Sta Joana

Laboratórios

Lab Delboni Auriemo, Lab Salmao e Zoppi

Master

Centro

Hospitais

H 9 de Julho
H Oswaldo Cruz
H Sabara
H Sirio Libanes
H Sta Catarina

Zona Leste

Hospitais

H Sao Luiz - Analia Franco

Zona Oeste

Hospitais

H Sao Camilo - Pompeia
H Sao Luiz - Morumbi

Zona Sul

Hospitais

H do Coracao Paraiso
H Sao Luiz - Itaim

Laboratórios

Lab CDB Premium, Lab Fleury

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 10,00 por beneficiário.

Formação do Grupo

PME de 03 a 99 vidas

Mínimo de 01 Titular com vínculo mais 02 Dependentes.

Composição

Titulares: sócios ou administradores, empregados (inclusive temporários), estagiários e menores aprendizes.

Dependentes legais: cônjuge ou companheiro(a), filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros ate 28 anos 11 meses e 29 dias ou filhos inválidos de qualquer idade.

Prestadores de Serviços: Prestadores de Serviços somente para contratos a partir de 30 vidas, limitado a 10% das vidas e com CNPJ.

Trabalhadores Temporários: Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.

Tipo de Contratação

A opção de planos é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

Regras de Coparticipação

Valores de coparticipação	
Consultas eletivas	R\$ 25,00
Consultas em pronto atendimento/pronto socorro	R\$ 36,00
Exames simples	R\$ 6,00
Exames complexos	R\$ 40,00
Internação – plano Básico	R\$ 80,00
Internação – plano Especial	R\$ 120,00

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

Protocolo CNU	Vigência	Vencimento da Fatura
Dia 15	Dia 01 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 20 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 01 do mês da vigência

Vigência da Apólice

Prazo Contratual - O prazo contratual é de 12 meses, contados a partir do início da vigência do contrato.

Caso o estipulante rescinda imotivadamente o contrato de prestação de serviços no curso de sua vigência deverá pagar à Central Nacional Unimed multa correspondente

a 03 (três) mensalidades.

Área de Comercialização / Utilização

Preços válidos para os seguintes municípios: Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Jujutiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra.

Carências Contratuais

Carências	
Urgência e emergência na segmentação ambulatorial	24 horas
Consultas e exames básicos	30 dias
Exames especiais e internações	180 dias
Parto a termo	300 dias
Cobertura parcial temporária para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados com doenças ou lesões preexistentes.	24 meses

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Para redução de carências (empresas de 03 à 29 vidas), obrigatório possuir no mínimo 12 meses no plano anterior;

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:

Carta de permanência da operadora;

Cópia dos 03 últimos boletos e comprovante de quitação;

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 cópia do boleto e comprovante de quitação superior a 12 meses.

Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e Empresarial:

Carta de permanência da operadora;

Cópia da 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).

Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.

Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.

Procedimentos	Prazos de carência
Consulta e exame até 300 ch's	Sem Carência
Exames e terapias acima de 300 ch's	Sem Carência
Internação	Sem Carência
Parto a termo	300 Dias
CPT – Cobertura Parcial Temporária.	24 Meses

Taxa de Cadastro R\$ 10,00 por beneficiário.

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