

Unimed Guarulhos | empresarial

corretora: <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaude.todosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 02/04/2018

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	93,86	121,78	101,22	125,78	125,78	139,64	139,91	181,58
19 a 23	120,14	155,88	129,76	161,00	161,00	179,02	179,08	232,44
24 a 28	127,59	165,54	137,81	171,05	171,05	190,12	190,18	246,87
29 a 33	131,28	170,32	141,85	176,06	176,06	195,69	195,70	254,08
34 a 38	143,38	186,02	154,89	192,42	192,42	213,67	213,68	277,46
39 a 43	163,44	212,04	176,73	220,13	220,13	243,80	243,60	316,30
44 a 48	229,37	297,58	247,39	308,16	308,16	341,27	341,97	442,79
49 a 53	306,39	397,51	331,26	412,56	412,56	456,96	456,67	592,90
54 a 58	343,74	445,97	371,67	462,89	462,89	512,71	512,38	665,23
59 ou +	560,30	726,93	603,07	754,65	754,65	831,92	835,18	1079,40

Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 02/04/2018

Idade	Essencial III [E]	Essencial IV [A]	Pratic Ouro [E]	Pratic Ouro [A]	Regional Básico [E]	Regional Especial [A]
00 a 18	80,79	104,78	95,00	119,45	116,55	146,61
19 a 23	103,42	134,12	121,60	152,90	149,18	187,63
24 a 28	109,83	142,44	129,20	162,38	158,50	199,26
29 a 33	113,00	146,56	133,00	167,11	163,16	205,06
34 a 38	123,42	160,07	145,36	182,50	178,32	223,93
39 a 43	140,69	182,46	165,32	208,56	202,80	255,91
44 a 48	197,44	256,06	232,21	291,90	284,85	358,17
49 a 53	263,74	342,04	309,74	390,04	379,96	478,59
54 a 58	295,89	383,73	347,75	437,62	426,58	536,98
59 ou +	482,30	625,48	567,22	710,13	695,79	871,36

Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 02/04/2018

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	84,47	109,60	91,10	113,20	113,20	125,68	125,92	163,42
19 a 23	108,12	140,29	116,79	144,90	144,90	161,12	161,18	209,19
24 a 28	114,82	148,99	124,03	153,94	153,94	171,11	171,17	222,18
29 a 33	118,14	153,30	127,66	158,45	158,45	176,12	176,13	228,67
34 a 38	129,03	167,43	139,39	173,17	173,17	192,31	192,32	249,71
39 a 43	147,08	190,85	159,04	198,11	198,11	219,43	219,24	284,67
44 a 48	206,41	267,84	222,62	277,33	277,33	307,16	307,77	398,51
49 a 53	275,72	357,78	298,09	371,29	371,29	411,29	411,00	533,60
54 a 58	309,33	401,39	334,46	416,59	416,59	461,47	461,14	598,70
59 ou +	504,21	654,27	542,69	679,17	679,17	748,78	751,66	971,45

Grupos de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 02/04/2018

Idade	Essencial III [E]	Essencial IV [A]	Pratic Ouro [E]	Pratic Ouro [A]	Regional Básico [E]	Regional Especial [A]
00 a 18	72,71	94,30	85,50	107,51	104,90	131,95
19 a 23	93,08	120,70	109,44	137,61	134,27	168,87
24 a 28	98,85	128,18	116,28	146,14	142,66	179,34
29 a 33	101,71	131,88	119,70	150,39	146,85	184,56
34 a 38	111,09	144,04	130,82	164,24	160,49	201,54
39 a 43	126,63	164,19	148,78	187,69	182,53	230,32
44 a 48	177,71	230,42	208,98	262,69	256,38	322,36
49 a 53	237,39	307,80	278,76	351,01	341,99	430,74
54 a 58	266,33	345,32	312,96	393,83	383,95	483,29
59 ou +	434,12	562,87	510,47	639,07	626,26	784,23

REDE CREDENCIADA

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

SP - 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]

SP - 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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 6,50 por beneficiário apenas para vendas da tabela SEM Coparticipação.

[Sem taxa de cadastro nos contratos COM Coparticipação.](#)

[Promocional.](#)

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.

Aprendizes: maiores de 14 anos e menores de 24 anos.

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

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**.
 Para empresas que possuam vidas com idade igual ou superior a 59 anos deverá ser enviado cheque da 1ª mensalidade referente a estas vidas.
 Todas as propostas deverão ser entregues com a tabela assinada pelo corretor e cliente.
 Não serão aceitas empresas das seguintes atividades: motoboy, segurança armada, transporte por meio de motocicleta ou afins e prestador de serviço.

Avaliação Médica

Obrigatória para beneficiários a partir de 59 anos, apresentar RG ou CNH.
 O agendamento deve ser feito no telefone (11) 2463 8000 opção 04.

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	Procedimento ambulatorial básicos	Procedimento ambulatorial especiais	Franquia de Internação	Franquia de Internação psiquiátrica
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	50% do valor da internação
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	Terapias (por sessão)	Fisioterapias (por sessão)	Internações	Internações psiquiátricas	
Pratic Ouro Participativo - Enf.	10,00	5,00	10,00	10,00	10,00	10,00	75,00	50% do valor da internação	
Pratic Ouro Participativo - Apto	10,00	5,00	10,00	10,00	10,00	10,00	110,00		
Regional Básico Participativo - Enf.	10,00	5,00	10,00	10,00	10,00	10,00	75,00		
Regional Especial Participativo - Apto	10,00	5,00	10,00	10,00	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) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, Inscrição Municipal, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

- Seguros contratados por empresas MEI (Microempreendedor Individual) – enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório.

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.

Empresa coligada: não serão aceitas empresas/prestadores de serviços como empresa coligada.

Coligada vínculo societário

Pelo menos um sócio em comum em todas as empresas.

Em caso de procurador, o mesmo deverá estar no contrato social da empresa (necessário encaminhar carta formalizando o vínculo do grupo econômico (assinada por ambos os sócios com reconhecimento em cartório).

Deverá ser preenchida relação das filiais/coligadas que compõe a proposta de admissão comercial.

Titular: 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 (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.

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.

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 a declaração de convívio marital com firma reconhecida de ambos (modelo padrão da Unimed Guarulhos), após a vigência do contrato, inclusão do convivente, somente com Escritura Pública de União Estável. - Clique aqui

Filhos naturais ou enteados: cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento.

Filhos adotivos: cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde, termo de guarda judicial definitiva.

Estagiários: cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde 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.

Aprendiz: cópia do RG, CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal), CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia da carteira profissional, contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa. Caso o aprendiz seja menor de 18 anos, o contrato deverá estar assinado pelo responsável legal do aprendiz. Quando menor de 18 anos, o responsável legal do aprendiz deverá assinar também a declaração 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.

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 Nascido 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 possuir na data de vigência do contrato.

Vigência / Vencimento

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

Se o CNPJ da empresa não estiver dentro da área de comercialização, porém as vidas estiverem nesta área, podemos solicitar autorização de liberação de área, desde que sejam apresentados comprovantes de residência dos beneficiários dentro da área de abrangência.

Neste caso é necessário enviar um e-mail para a área técnica com as seguintes informações: CNPJ, plano que será comercializado, quantidade de vidas, endereço e nome de todas as vidas.

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.

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, casamento e nascimento), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

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, cirúrgicas e obstétrica	90 dias

J	Internações psiquiátricas, inclusive em decorrência de dependência química.	90 dias
K	Parto a termo	300 dias
L	Preexistência	24 meses