

**Corretora autorizada**

- Telefone: (11) 4215.8900
- Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
- Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>
- Esta tabela é de caráter referencial, todos os dados estão sujeitos à alteração sem aviso prévio por parte da operadora.
- Rede completa e mais informações em <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/plano/unimed-guarulhos.index.htm>

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiares SEM Coparticipação**Valor por pessoa****Acomodação | [E] Enfermaria****[A] Apartamento**

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	Essencial V [E]	Essencial VI [A]	Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	161,60	200,90	232,37	288,79
19 a 23	206,85	257,15	297,46	369,68
24 a 28	219,67	273,09	315,93	392,60
29 a 33	226,02	280,98	325,09	404,06
34 a 38	246,86	306,89	355,00	441,23
39 a 43	281,40	349,82	404,70	503,00
44 a 48	394,92	490,94	568,16	704,15
49 a 53	527,53	655,80	758,66	942,86
54 a 58	591,84	735,74	851,22	1057,89
59 ou +	964,70	1199,26	1387,49	1716,53

Tabela de Valores Familiares COM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	Essencial VII [E]	Essencial VIII [A]	Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	126,49	155,64	181,66	223,77
19 a 23	161,91	199,22	232,52	286,40
24 a 28	171,95	211,57	246,94	304,16
29 a 33	176,92	217,68	254,10	312,98
34 a 38	193,23	237,75	277,50	341,77
39 a 43	220,26	271,01	316,32	390,92
44 a 48	309,11	380,34	443,89	547,13
49 a 53	412,91	508,06	592,95	731,08
54 a 58	463,24	569,99	665,29	820,27
59 ou +	755,08	929,08	1084,42	1331,05

REDE CREDENCIADA

Essencial V, Essencial VI, Essencial VII, Essencial VIII**Grande SP - Norte****Hospitais**

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

Regional [E], Regional [A]**Grande SP - Leste****Hospitais**

H Ipiranga - Arujá - SP

Grande SP - Norte**Hospitais**

(M,PS,PE)	H Bom Clima - Guarulhos - SP
	H Saude - Guarulhos - SP

Laboratórios

Lab Lavoisier, Lab Nasa, Lab Cemad Clín - SP, Lab Deliberato, Lab Cepac (PSA,PE)

Legenda de Atendimentos

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato.

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.

Regras Gerais

É obrigatório o envio do numero de registro do CNS – Cartão Nacional da Saúde do titular e dos dependentes.

Para propostas que possuam vidas com idade igual ou superior a 59 anos deverá ser enviado cheque da 1ª mensalidade referente a estas vidas.

Seguindo 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.

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento enviado na proposta.

Propostas com declaração de saúde positiva serão analisadas pela Unimed Guarulhos e ficam sujeitas a realização de avaliação médica.

Avaliação Médica

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 2463-8091.

Documentos necessários para beneficiários de 0 a 3 anos: certidão de nascimento, resultado do exame do pezinho e carteira de vacinação.

Documento necessário para demais beneficiários: RG ou CNH.

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	Atendimento ambulatorial básicos	Atendimento ambulatorial especiais	Franquia de Internação
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
Essencial VIII										R\$ 110,00 Apartamento

Documentos Necessários

Titular maior: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular, 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: É obrigatório informar o numero do CPF do menor na proposta, e enviar cópia RG ou da certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010), CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Responsável legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável, somente conta de consumo (água ou luz), não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Dependentes maiores: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, certidão de casamento ou declaração de União Estável.

Dependentes menores: Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010), CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Para beneficiários de 0 a 60 dias de idade enviar cópia da Alta Hospitalar do bebê da Maternidade e Carteira de Maternidade (documento que consta peso, altura, apgar e carimbo do CRM do Pediatra).

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

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

Plano Essencial a area 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.

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 limite para redução 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