



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

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

Comunicado Importante 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.

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

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Individuais SEM Coparticipação

[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	169,68	210,95	244,60	303,99
19 a 23	217,19	270,02	313,11	389,14
24 a 28	230,66	286,76	332,55	413,27
29 a 33	237,33	295,05	342,19	425,34
34 a 38	259,21	322,25	373,67	464,47
39 a 43	295,47	367,33	425,98	529,50
44 a 48	414,66	515,51	598,03	741,25
49 a 53	553,90	688,62	798,55	992,53
54 a 58	621,42	772,56	895,97	1113,62
59 ou +	1012,91	1259,27	1460,43	1806,96

Tabela de Valores Individuais COM Coparticipação

Válido a partir de 01/10/2017

Idade	Essencial VII [E]	Essencial VIII [A]	Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	132,81	163,42	191,22	235,55
19 a 23	170,00	209,18	244,76	301,48
24 a 28	180,54	222,15	259,94	320,17
29 a 33	185,76	228,57	267,48	329,45
34 a 38	202,89	249,64	292,11	359,76
39 a 43	231,27	284,56	332,98	411,49
44 a 48	324,56	399,35	467,27	575,92
49 a 53	433,55	533,45	624,18	769,54
54 a 58	486,40	598,48	700,33	863,42
59 ou +	792,83	975,52	1141,54	1401,07

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 - Aruja - SP (M,PS,PE)

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 Lavoisier, Lab Nasa, Lab Cemad Clín - SP, Lab Deliberato, Lab Cepac

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.

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

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

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

Comunicado Importante

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.

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 número 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.

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço 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](#)

Vigência / Vencimento

Vigência 24 horas da data assinatura

O vencimento das próximas mensalidades será após 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, Itaquaquetuba 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, 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