

PLANOS DE SAUDE TODOS AQUI

Corretor: PLANOS DE SAUDE TODOS AQUI

paulo.cerqueiro@gmail.com

11 4215.8900

Unimed Jundiai - Saúde PME



Tabela de Valores Intercâmbio

familiar

Idade	Intercâmbio	
	Enf	Apt
00 a 18	144,60	184,95
19 a 23	166,29	212,69
24 a 28	190,87	244,12
29 a 33	219,84	281,19
34 a 38	253,10	323,73
39 a 43	293,60	375,52
44 a 48	354,34	453,22
49 a 53	461,39	590,13
54 a 58	623,38	797,32
59 ou +	866,38	1.108,12

Tabela de Valores Intercâmbio

familiar com coparticipação

Idade	Intercâmbio	
	Enf	Apt
00 a 18	137,37	175,70
19 a 23	157,97	202,06
24 a 28	181,33	231,91
29 a 33	208,85	267,13
34 a 38	240,44	307,54
39 a 43	278,92	356,74
44 a 48	336,63	430,56
49 a 53	438,32	560,62
54 a 58	592,21	757,46
59 ou +	823,06	1.052,72

Grupos - Clássico

familiar

Idade	Ideal		Plus	
	Enf	Apt	Enf	Apt
00 a 18	126,79	162,29	162,29	162,29
19 a 23	145,80	186,62	186,62	186,62
24 a 28	167,37	214,23	214,23	214,23
29 a 33	192,73	246,69	246,69	246,69
34 a 38	221,90	284,04	284,04	284,04
39 a 43	257,39	329,46	329,46	329,46
44 a 48	310,67	397,66	397,66	397,66
49 a 53	404,50	517,76	517,76	517,76
54 a 58	546,53	699,55	699,55	699,55
59 ou +	759,53	972,20	972,20	972,20

Grupos - Flex

familiar com coparticipação

Idade	Ideal		Plus	
	Enf	Apt	Enf	Apt

00 a 18	104,50	133,76
19 a 23	120,15	153,79
24 a 28	137,91	176,53
29 a 33	158,84	203,31
34 a 38	182,86	234,06
39 a 43	212,12	271,51
44 a 48	255,99	327,67
49 a 53	333,30	426,63
54 a 58	450,32	576,40
59 ou +	625,88	801,13

Grupos - Clássico

 familiar

Idade	Ideal	Plus
	Enf	Apt
00 a 18	121,03	154,91
19 a 23	139,17	178,14
24 a 28	159,76	204,49
29 a 33	183,97	235,48
34 a 38	211,83	271,14
39 a 43	245,71	314,51
44 a 48	296,55	379,58
49 a 53	386,11	494,22
54 a 58	521,67	667,74
59 ou +	725,02	928,02

Grupos - Flex

 familiar  com coparticipação

Idade	Ideal	Plus
	Enf	Apt
00 a 18	99,75	127,68
19 a 23	114,69	146,81
24 a 28	131,66	168,52
29 a 33	151,62	194,07
34 a 38	174,54	223,42
39 a 43	202,48	259,17
44 a 48	244,35	312,77
49 a 53	318,16	407,25
54 a 58	429,85	550,21
59 ou +	597,43	764,71

São Paulo

Centro

	Intercâmbio	Intercâmbio	Ideal	Plus
	Enf	Apt	Enf	Apt
Lab Biesp	EL	EL	EL	EL
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

Zona Leste

	Intercâmbio	Intercâmbio	Ideal	Plus
	Enf	Apt	Enf	Apt
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

Zona Norte

	Intercâmbio	Intercâmbio	Ideal	Plus
	Enf	Apt	Enf	Apt
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

Zona Oeste

Intercâmbio	Intercâmbio	Ideal	Plus
-------------	-------------	-------	------

	Enf	Apt	Enf	Apt
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

Zona Sul

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
H Dante Pazzanese	H	H	H	H
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

ABCD

Diadema

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Lab Labor União	EL	EL	EL	EL

Santo André

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

São Bernardo do Campo

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

Grande SP

Franco da Rocha

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
H Previna	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS

Barueri

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

Cajamar

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Clin Unimed	-	-	sim	sim

Interior

Cabreúva

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Sta Casa	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Clin Unimed Cabreúva - SP	-	-	sim	sim

Campinas

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL

Jundiaí

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Alliance Day Clinic	H	H	H	H
H São Vicente de Paulo	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Sta Elisa	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Unimed Unid Anchieta	H	H	sim	sim

H Universitário	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
PA Adulto 24Hr Unimed	PS	PS	sim	sim
PA Infantil 24Hr Unimed	PS	PS	sim	sim
Lab Fleury	EL	EL	EL	EL
Lab Unimed Jundiá - SP	-	-	sim	sim

Louveira

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Sta Casa	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Clin Unimed Louveira - SP	-	-	sim	sim

Itupeva

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Clin Unimed	-	-	sim	sim

Várzea Paulista

	Intercâmbio Enf	Intercâmbio Apt	Ideal Enf	Plus Apt
Clin Unimed	-	-	sim	sim

EL: Exames Laboratoriais / H: Internação Hospitalar / PS: Pronto Socorro

Área de Comercialização / Utilização

O CNPJ da empresa deve estar registrado na área de comercialização da Unimed Jundiá e 51% do beneficiários deverão residir na mesma área de abrangência.

Para CNPJ de fora da abrangência acima com beneficiários dentro da abrangência, podemos solicitar liberação de área.

: Cabreúva, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itupeva, Jarinu, Jundiá, Louveira e Várzea Paulista.

Para os beneficiários que residam fora da área de comercialização deverá utilizar a tabela de Intercâmbio, a mesma deve ser solicitada para a área técnica.

Para beneficiários que aderirem a tabela de intercâmbio, o atendimento eletivo na região de residência, ocorrerá somente 30 dias após a vigência.

Composição

Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários limitados a 59 anos 11 meses e 29 dias.

Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos até 23 anos 11 meses e 29 dias, enteados até 59 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade.

Irmãos, netos e sobrinhos, limitados a 59 anos 11 meses e 29 dias.

Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise somente para funcionários constantes do FGTS.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Proposta de Adesão ao PME com e sem coparticipação - assinatura obrigatória do responsável pela empresa

Aditivo nº 11 - assinatura obrigatório do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

Termo Aditivo RN 279 / ANS - assinatura e preenchimento obrigatório do responsável pela empresa - [Clique aqui](#)

Declaração de Regularidade para MEI - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com reconhecimento de firma - [Clique aqui](#)

Cadastro de beneficiário de plano empresa - preenchimento e assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)

Carta de Orientação e declaração de Saúde - preenchimento e assinatura obrigatória do titular - [Clique aqui](#)

Critérios de Redução de Carência

A operadora não faz redução de carência de plano anterior. Os beneficiários cumprirão as carências de acordo com o numero de vidas

Carências válidas a partir da data de início de vigência

Consultas médicas em consultório	30 dias	15 dias
----------------------------------	---------	---------

Exames simples (laboratórios)	30 dias	15 dias
Exames especializados	180 dias	100 dias
Internações clínicas, cirúrgica e UTI	180 dias	120 dias
Parto a termo e suas consequências)	300 dias	300 dias
Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias

PME Acima de 30 dias são isentos de carências

Dados da Proposta

, 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.

com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário deverá ser assinada pelo beneficiário Titular.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente o telefone residencial e celular (se houver) de cada beneficiário titular.

Diferenciais de Coberturas

Central de atendimento 24 horas - para autorizações de exames e internações.

- prevenção de doenças, associada à adoção de hábitos saudáveis. Atividades com abordagem multidisciplinar com objetivo de divulgar bons hábitos para uma vida saudável e estimular o autocuidado (Programa de Monitoramento de pacientes crônicos, Curso de Gestantes, Programa de Cessação do Tabagismo, Programa de Orientação, Nutricional, Campanha de Vacinação).

Documentos Necessários

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, 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.

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.

: cópia de CPF e RG ou CNH e comprovante de residência em nome do titular (água, luz e telefone fixo).

Recém-contratado deverá enviar cópia das páginas de foto, qualificação civil e registro da carteira de trabalho.

estatuto social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e carta contendo assinatura e carimbo CNPJ da empresa.

: cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

Documento de identificação do beneficiário, junto com a declaração simples de convivência marital com firma reconhecida do casal, documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

: Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).

: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

: Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.

: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

: 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.

cópia da carteira profissional.

A Unimed poderá solicitar a qualquer momento, os documentos atualizados que comprovem a relação de vínculo societário e/ou empregatício e relação de dependência.

Formação do Grupo

de 02 a 100 vidas

Mínimo 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

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 - fone: (11) 4583-1072, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

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.

Prazo de Entrega das Propostas

Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, FIQUEM ATENTOS para não perder o prazo de vigência.

Regras de Coparticipação

Consultas médicas (eletivas e pronto-atendimento)	R\$ 20,00
Exames Complementares, inclusive os relativos ao Pré-Natal	30%
Isento de coparticipação, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas e tratamentos seriados de radioterapia, quimioterapia e hemodiálise	Isento de Coparticipação

Regras Gerais

O tempo de _____ será de 12 meses.
Caso esse prazo não seja respeitado, implicará em multa contratual.

Sempre consultar a área técnica.

Taxa de Cadastro

R\$ 50,00 por contrato.

Telefones Úteis

Central de atendimento ao cliente: 0800 77 22 111

Central de relações empresariais: (11) 4583-1072

Central de agendamento de entrevista médica (EQ): (11) 4583-1040

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

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

Vigência / Vencimento

De 01 a 04	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês
De 05 a 09	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 10 a 14	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês
De 15 a 19	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 20 a 24	Dia 05 do mês seguinte	Dia 05 do mês seguinte
De 25 a 30/31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês seguinte
A partir da data de assinatura do contrato, o prazo de entrega na operadora é de até 48 horas úteis.		

Informativo de caráter referencial: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no

ato do fechamento do contrato.