

Aviso Importante: 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.

Taxa de Cadastro Isenção de taxa de cadastro

Comunicado Importante O cenário de combate à epidemia vem mudando rapidamente, por isso, pensando no bem-estar dos clientes e colaboradores, a Unimed Guarulhos suspenderá temporariamente a realização de Entrevista Qualificada!
Propostas com assinatura a partir de 20 de Março de 2020 devem vir com preenchimento completo da DS - documento disponível na Proposta de Admissão Comercial - PAC.
Documentação obrigatória que deve ser anexa a PAC:
0 a 2 anos 11 meses e 29 dias: Teste do Pezinho + Carteirinha de vacinação + Alta Hospitalar + Certidão de Nascimento + Documento Responsável com foto.

Aviso Importante: 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.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Individuais SEM Coparticipação

Válido de 01/02/2020 até 31/03/2020

Idade	Essencial V [E]	Essencial VI [A]	Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	220,42	274,03	319,01	396,44
19 a 23	282,18	350,76	408,36	507,48
24 a 28	299,68	372,51	433,72	538,94
29 a 33	308,34	383,28	446,30	554,68
34 a 38	336,77	418,62	487,36	605,71
39 a 43	383,88	477,18	555,59	690,51
44 a 48	538,74	669,67	779,99	966,64
49 a 53	719,65	894,55	1041,52	1294,33
54 a 58	807,38	1003,60	1168,59	1452,24
59 ou +	1316,03	1635,87	1904,80	2356,40

Tabela de Valores Individuais COM Coparticipação

Válido de 01/02/2020 até 31/03/2020

Idade	Essencial VII [E]	Essencial VIII [A]	Regional [E]	Regional [A]
00 a 18	172,53	212,30	249,38	307,18
19 a 23	220,86	271,74	319,21	393,16
24 a 28	234,55	288,59	339,00	417,54
29 a 33	241,33	296,93	348,83	429,65
34 a 38	263,58	324,31	380,96	469,18
39 a 43	300,45	369,68	434,26	536,65
44 a 48	421,65	518,81	609,40	751,10
49 a 53	563,24	693,03	814,04	1003,62
54 a 58	631,90	777,51	913,35	1126,06
59 ou +	1030,00	1267,34	1488,76	1827,26

REDE CREDENCIADA

Grande SP - Leste - SP	Essencial V [E]	Essencial VI [A]	Essencial VII [E]	Essencial VIII [A]	Regional [E]	Regional [A]
Hospitais						
H e Mat Ipiranga de Arujá - Arujá	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS
Grande SP - Norte - SP						
Hospitais						
H Unimed Guarulhos - Unid I - Guarulhos	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Unimed Guarulhos - Unid II - Guarulhos	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS
H Stella Maris - Guarulhos	-	-	-	-	H,PSA	H,PSA
Irmãdade Sta Casa de Misericórdia de Sta Isabel - Santa Isabel	-	-	-	-	H,PS	H,PS
Laboratórios						
Lab 8 de Dezembro	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Cepac	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Deliberato	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Lavoisier	-	-	-	-	LAB	LAB
Lab Nasa	-	-	-	-	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro | PSA: Pronto Socorro - Adulto | LAB: Laboratório |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Taxa de Cadastro

- Isenção de taxa de cadastro

Composição

- **Individual:** Todos os beneficiários sem limite de idade para aceitação.

Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- **Segundo 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.
- **Responsável Financeiro**

Se parente consanguíneo, o mesmo pode assinar a proposta. Porém, se o titular for menor de idade, o mesmo deverá acompanhá-lo em entrevista qualificada na Unimed Guarulhos, para então assinar o documento juntamente com o médico responsável.

Se parente por afinidade, deverá assinar a proposta em conjunto com o responsável legal (pai, mãe ou quem detiver a tutela).

Se o titular for maior, o mesmo deverá assinar a proposta em conjunto com o responsável financeiro.

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	Procedimentos ambulatoriais básicos	Procedimentos ambulatoriais especiais	Franquia de Internação	Franquia de internação psiquiátrica
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	R\$ 75,00 Enfermaria	50% do valor da internação			
Essencial VIII										R\$ 110,00 Apartamento	

Valores e percentuais de coparticipação por categoria de plano								
Planos	Consultas	Exames básicos	Exames Especial	Procedimentos ambulatoriais básicos e especiais	Terapias (por sessão)	Fisioterapias (por sessão)	Internações	Internações Psiquiátricas
Regional – Enf.	10,00	5,00	10,00	10,00	10,00	10,00	75,00	50% do valor da internação
Regional – Apto.	10,00	5,00	10,00	10,00	10,00	10,00	110,00	

Comunicado Importante

- O cenário de combate à epidemia vem mudando rapidamente, por isso, pensando no bem-estar dos clientes e colaboradores, a Unimed Guarulhos suspenderá temporariamente a realização de Entrevista Qualificada!
- Propostas com assinatura a partir de 20 de Março de 2020 devem vir com preenchimento completo da DS - documento disponível na Proposta de Admissão Comercial - PAC.
- Documentação obrigatória que deve ser anexa a PAC:
0 a 2 anos 11 meses e 29 dias: Teste do Pezinho + Carteirinha de vacinação + Alta Hospitalar + Certidão de Nascimento + Documento Responsável com foto.

Documentos Necessários

- **Titular maior:** 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, somente conta de consumo (água ou luz), não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Titular menor:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010), CPF (cópia ou a impressão do cartão via site da Receita Federal) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.
- **Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável atualizado com CEP, 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 atualizado com CEP em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Proposta de admissão - versão Junho/2017
- 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
- Modelo Padrão da Declaração de convívio marital para novas vendas - Clique aqui
- Tabela de Valores válida a partir de 01/02/2019 até 01/08/2020 - assinatura obrigatória do titular - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.
- O vencimento das próximas mensalidades será de 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, Itaquaquecetuba e Santa Isabel.

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: 2463 8091
- Central de atendimento ao cliente: 2463 8000

Cancelamento do Contrato

- Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- 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 e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Idade limite para redução de carência 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, de auto gestão, 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 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, ou cópia dos 03 últimos boletos com seus respectivos comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento).
- **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