

**TAXA DE INSCRIÇÃO - R\$ 20,00 (VINTE REAIS) POR CONTRATO.**

**PARTICULARIDADES DO PLANO**

**Formação do Grupo Familiar:** Destinado a 02 (Dois) ou Mais Beneficiários, Sendo 01 (Hum) Titular e 01 (Hum) Dependente Com ou Sem Vínculo Familiar.

**A Data de Vigência:** Será Considerada a Partir da Data de Assinatura do Contrato da Proposta de Adesão ou do Primeiro Pagamento, o que Ocorrer Primeiro.

**CONDIÇÃO PROMOCIONAL**

**Aplicar 10% de Desconto Sobre o Valor da 2ª Até a 12ª Mensalidade.**

**Aplicar 05% Sobre o Valor da 13ª Até a 18ª Mensalidade.**

**TABELA DE PREÇOS DO PLANO INDIVIDUAL**

Destinado a Beneficiários SEM Dependentes

Faixas Etárias	Original		Padrão		Integral	Supremo	Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 à 18 Anos	110,52	129,55	144,93	169,07	212,76	257,71	347,93	489,90	731,13
19 à 23 Anos	141,47	165,82	185,51	216,41	272,33	329,87	445,35	627,07	935,85
24 à 28 Anos	150,31	176,18	197,10	229,94	289,35	350,49	473,18	666,26	994,34
29 à 33 Anos	154,73	181,36	202,89	236,70	297,86	360,79	487,09	685,85	1.023,57
34 à 38 Anos	169,10	198,21	221,74	258,69	325,53	394,31	532,34	749,57	1.118,66
39 à 43 Anos	193,42	226,74	253,63	295,89	372,34	451,01	608,89	857,36	1.279,52
44 à 48 Anos	270,79	317,39	355,08	414,25	521,28	631,41	852,45	1.200,30	1.791,33
49 à 53 Anos	362,53	424,92	475,38	554,60	697,89	845,33	1.141,26	1.606,96	2.398,23
54 à 58 Anos	406,76	476,76	533,38	622,26	783,03	948,46	1.280,49	1.803,01	2.690,81
59 ou Mais	663,06	777,17	869,46	1.014,35	1.276,42	1.546,08	2.087,33	2.939,09	4.386,29
<b>Exemplo de Reembolso - Consulta</b>							<b>120,00</b>	<b>180,00</b>	<b>300,00</b>

**TABELA DE PREÇOS DO PLANO FAMILIAR**

Destinado a 02 ou Mais Beneficiários, Sendo 01 Titular e 01 Dependente Com ou Sem Vínculo Familiar

Faixas Etárias	Original		Padrão		Integral	Supremo	Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 à 18 Anos	93,93	110,11	123,20	143,72	180,85	219,06	295,74	416,42	621,46
19 à 23 Anos	120,23	140,94	157,70	183,96	231,49	280,40	378,55	533,02	795,47
24 à 28 Anos	127,74	149,75	167,56	195,46	245,96	297,93	402,21	566,33	845,19
29 à 33 Anos	131,50	154,15	172,49	201,21	253,19	306,69	414,03	582,98	870,04
34 à 38 Anos	143,72	168,47	188,51	219,90	276,71	335,18	452,49	637,14	950,87
39 à 43 Anos	164,39	192,70	215,62	251,52	316,50	383,38	517,56	728,76	1.087,61
44 à 48 Anos	230,15	269,78	301,87	352,13	443,10	536,73	724,58	1.020,26	1.522,65
49 à 53 Anos	308,12	361,18	404,14	471,43	593,22	718,57	970,07	1.365,92	2.038,52
54 à 58 Anos	345,71	405,24	453,45	528,94	665,59	806,24	1.088,42	1.532,56	2.287,22
59 ANOS	563,54	660,58	739,17	862,23	1.084,98	1.314,25	1.774,23	2.498,23	3.728,40
<b>Exemplo de Reembolso - Consulta</b>							<b>120,00</b>	<b>180,00</b>	<b>300,00</b>

**ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO**

Os Planos da Unimed Paulista podem ser Comercializados para Clientes que Residam nas Seguintes Localidades: Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeirica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Jujubim, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra.

**PLANOS E ABRANGÊNCIA**

Planos	Acomodação	Abrangência de Atendimento	Atendimento de Urgência e Emergência	Reembolso
Original	Enfermaria / Coletivo	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Original	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Padrão	Enfermaria / Coletivo	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Padrão	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Integral	Apartamento / Individual	Nacional	Nacional	Não
Supremo	Apartamento / Individual	Nacional	Nacional	Não
Absoluto I, II e III	Apartamento / Individual	Nacional	Nacional	Sim

**CARÊNCIAS**

Grupo	Prazo para o Direito de Uso	Descrição
00	24 Horas	Procedimentos de Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais.
01	30 Dias	Consultas Eletivas, Análises Clínicas, Raio X e Ultrassom.
02	90 Dias	Fisioterapia, Laringoscopia, Teste Ergométrico Simples, Colposcopia, Biópsias.
03	120 Dias	Holter, Prova de Função Pulmonar, Densitometria Óssea, Mapeamento de Retina.
04	180 Dias	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência / Emergência e Eletiva, Tomografia.
05	180 Dias	Ressonância Magnética, Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia, Quimioterapia.
06	300 Dias	Parto.

### REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

**A Redução de Carências será Realizada para Beneficiários com Permanência de 06 (Seis) Meses ou Mais no Plano Anterior de Operadoras com Registro na ANS.**

Item de Redução	Tempo de Plano	Grupos de Carência da Cláusula 16					
		01	02	03	04	05	06
01	06 à 12 Meses	30 Dias	60 Dias	90 Dias	120 Dias	150 Dias	300 Dias
02	13 Meses ou Mais	30 Dias	30 Dias	30 Dias	60 Dias	90 Dias	300 Dias

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA COMPRA DE CARÊNCIA

- > 02 (Duas) Vias do Aditivo de Redução Máxima de Carência Assinadas pelo Titular.
- > 03 (Três) Últimos Boletos da Operadora Anterior Quitados (Não Ultrapassar 90 Dias de Inadimplência).
- > Cópia do Cartão da Operadora Anterior (Contendo Data de Início, Acomodação e Nome do Plano)
- > Declaração em Papel Timbrado da Empresa com Assinatura do Responsável e Carimbo do CNPJ, Especificando Nome do Titular e/ou Dependentes, com Data de Início, Prazo de Permanência e Tipo de Acomodação (Plano Empresarial).
- > A Documentação Poderá ser Entregue Junto com a Proposta de Adesão ou Posteriormente, Até 15 (Quinze) Dias Úteis a Contar da Data de Vigência.

**> Carta Original da Operadora (Substitui Todos os Documentos Acima).**

### REDUÇÃO DE CARÊNCIAS PARA RECÉM NASCIDO

O Recém-Nascido Aproveitará as Carências dos Pais Dentro de 30 Dias do Nascimento, Somente se os Mesmos Também Aderirem ao Plano, Após Esse Período a Criança Entrará com Carências Normais.

### NÃO SERÃO REDUZIDAS AS CARÊNCIAS

- > Beneficiários com Idade Igual ou Superior a 60 (Sessenta) Anos.
- > Cobertura Opcional.
- > Doenças e Lesões Pré-Existentes.

**As Informações Contidas na Tabela São Resumidas, para Maiores Esclarecimentos Consulte o Aditivo Redução de Carências Versão Março / 2010.**

### COBERTURAS OPCIONAIS

<b>EMD**</b> - Orientação Médica por Telefone e Atendimento Domiciliar de Emergência.	+	<b>Coleta Domiciliar de Exames</b> - Retirada de Material Orgânico e Entrega de Resultados	+	<b>Safety Air</b> - Transporte Aero-Médico Inter Hospitalar Nacional em Emergências
<b>R\$ 4,00</b>		<b>R\$ 4,00</b>		<b>R\$ 4,00</b>

**Assistência Internacional - Serviços de Assistência em Viagens Internacional por R\$ 5,00 (Cinco Reais) Por Beneficiário.**

**\* As Coberturas Opcionais Poderão ser Incluídas Somente nos Planos Padrão, Integral, Supremo e Absoluto I, II e III.**

**\*\* EMD sem Custo Adicional a Partir do Plano Integral.**

### VANTAGENS

**Programa de Medicamentos:** Programa de Medicamentos com Descontos Especiais em Grandes Redes de Farmácias Espalhados pelo Brasil.

**Atendimento Nacional em Urgência e Emergência:** Intercâmbio com 376 (Trezentos e Setenta e Seis) Cooperativas do Sistema Unimed em Todo Brasil.

**Central de Atendimento 24 Horas:** Rapidez e Agilidade para Autorizações de Exames e Internações.

### ENTREVISTA QUALIFICADA

**Entrevista Qualificada: Usuários à Partir de 60 Anos. Fazer a Entrevista Antes de Fechar o Contrato no Telefone: 3113-0840. Recém Nascidos (Com Até 30 Dias de Vida), Não Estarão Sujeitos a Realização da Entrevista Qualificada, mas Deverão Anexar à Proposta Cópia Legível da Carteira de Maternidade ou Resumo de Alta da Maternidade, que Contenha Dados do Nascimento da Criança, Peso, Altura e Resultado APGAR. (Neste Caso, Colocar no Campo "Quadro Descritivo" da Declaração de Saúde a Informação: "Carteira da Maternidade Anexa").**

### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATORIA

Para Aderir ao Plano Pessoa Física, os Beneficiários Deverão Preencher na Proposta de Adesão as Seguintes Informações:

- > Cadastro de Pessoa Física (CPF / MF).
- > Documentação de Identificação (RG) ou Passaporte ou Carteira Civil, se Estrangeiro.
- > Documentação de Identificação (RG) ou Passaporte ou Carteira Civil, se Estrangeiro.

#### Titulares / Dependentes:

- > Cópia do RG e CPF.
- > Comprovante de Residência.
- > Cópia do Passaporte ou Carteira Civil, se Estrangeiro.
- > Recém-Nascidos (Com Até 30 Dias de Vida), Cópia Legível da Carteira de Maternidade / Certidão de Nascimento ou Resumo de Alta da Maternidade, que Contenha Dados do Nascimento da Criança - Peso, Altura e Resultado APGAR.
- > **Quando Beneficiário com Menos de 18 (Dezoito) Anos Obrigatório Cópia do CPF do Menor.**
- > **Para Titulares Menores com Até 30 (Trinta) Dias de Idade, Obrigatório Envio da Alta da Maternidade do Menor.**

#### Aditivo de Descontos (OBRIGATÓRIO) e Assinado.

O Desconto Será Concedido, Conforme as Seguintes Regras:

- > Desconto de 10% (Dez Por Cento) Sobre o Valor da 2ª (Segunda) Até a 12ª (Décima Segunda) Mensalidade.
- > Desconto de 5% (Cinco Por Cento) Sobre o Valor da 13ª (Décima Terceira) Até a 18ª (Décima Oitava) Mensalidade, Sendo que o Valor Será Calculado Após a Aplicação do Reajuste Anual Previsto Contratualmente.

**A Proposta Deverá Ser Preenchida com o Valor Cheio / Completo, ou seja, os Valores Acima Apresentados.**

**RESUMO DE REDE CREDENCIADA**

**ORIGINAL - ENFERMARIA / APARTAMENTO**

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Casa de Saúde N. Sra. do Caminho (H/PS), Hosp Ruben Berta (H/PS), Casa de Saúde Santa Rita (H), Hosp São Rafael (H), Hosp Vidas (H/PS), Hosp Sepaco (H/M), Hosp D Antonio de Alvarenga (H/PS), Hosp Serra Mayor (H/PS), Hosp Alvorada - Sto Amaro (H/PS/M).	Hosp San Paolo (H/PS/M), Hosp João Evangelista (H/PS), Hosp Presidente (H), CPA - Unimed Paulistana (PS).	Hosp Cruz Azul (H/PS/M), Hosp Unimed Sta Helena (H/PS/M), Hosp Bandeirantes (H/PS).	Hosp Itacolomy (H/PS), Casa de Saúde N Sra de Fátima (H), Hosp Portinari (H/PS/M), Hosp Metropolitan (H/M).	Hosp Central Guaianases (H/PS/M), IBCC (H), Hosp Villa Lobos (H/PS), Cema Hosp Especializado (H/PS/Otorrino), Hosp e Mat Oito de Maio (H/PS/M), CPA - Unimed Paulistana (PS).

**Outras Localidades**

Hosp Lions Clube de Arujá - Arujá (H/M/PS), Hospitalis Núcleo Hospitalar Barueri - Barueri (H/M/PS), Emed - Caieiras (H/M/PS), Hosp Alpha Med - Carapicuíba (H/M/PS), Hosp São Francisco - Cotia (H/PS), Hosp São Lucas - Diadema (H/M/PS), CEAM - Franco da Rocha (H/M/PS), Hosp e Mat Nova Vida - Itapevi (H/M/PS), Casa de Saúde e Mat Santana - Mogi das Cruzes (H/M/PS), Hosp e Mat Mogi D'or - Mogi das Cruzes (H/M/PS), Hosp Cruzeiro do Sul - Osasco (H/M), Hosp Montreal - Osasco (H), Sistema Brasileiro de Saúde Mental - Taboão da Serra (H Psiquiatria), Projeto Criança Clínica Pediátrica - Osasco (PS), CEAM - Francisco Morato (PS), Semear Gestão de Serviços Hospitalares - Taboão da Serra (H/M/PS).

**PADRÃO - ENFERMARIA / APARTAMENTO**

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
GRAACC (H), Hosp Paulista (H/PS), Hosp Danta Pazzanese (H), Hosp N Sra de Lourdes (H/PS), Hosp da Criança (H/PS), Hosp São Paulo (H/PS), Hosp Vidas (H/PS/M), Hosp Sepaco (H/PS/M), Hosp Santa Paula (H/PS), Hosp Defeitos da Face (H), Hosp São Camilo - Ipiranga (H/PS), Hosp Santa Cruz (H/PS), Hosp da Luz - VI Mariana (H/PS/M).	Hosp São Camilo - Santana (H), Hosp Nipo Brasileiro (H/PS/M), Previna (PS),	Hosp Igesp (H/PS).	Hosp Albert Sabin (H/PS), Hosp Metropolitan (H/PS/M),	Hosp Santa Marcelina (H/PS/M), Hosp e Mat Paranaguá (PS), Hosp Santa Virgínia (H), Hosp Avicenna (H/PS), Hosp Villa Lobos (H/PS), Cema Hosp Especializado (H/PS/Otorrino/Oftalmo).

**Outras Localidades**

Santa Casa de Misericórdia - Guararema (H/M/PS), Hosp Ipiranga - Mogi das Cruzes (H/M/PS); Hosp Cruzeiro do Sul - Osasco (H/M/PS).

**INTEGRAL - APARTAMENTO**

Zona Sul	Zona Leste	Centro	Oeste
Hosp Prof Edmundo Vasconcelos (H/PS), Hosp Santa Joana (M).	Hosp Vitória - Anália Franco (H/PS).	Hosp Santa Isabel (H/PS), Pró Matre Paulista (M), PS Infantil Sabará (H/PS), Hosp Paulistano (H/PS).	Hosp N Sra de Fátima (H/PS).

**Outras Localidades**

Hosp Montreal - Osasco (H/PS).

**SUPREMO / ABSOLUTO I, II, III - APARTAMENTO**

Zona Sul	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Hosp São Luiz - Itaim (H/PS/M), Hosp do Coração (H/PS).	Hosp Alemão Oswaldo Cruz (H), Hosp Sírio Libanês (H), Hosp Samaritano (H/M), Hosp Nove de Julho (H/PS), Hosp Santa Catarina (H/PS/M), Hosp A. C. Camargo (H).	Hosp São Luiz - Morumbi (H/PS), Hosp São Camilo - Pompéia (H/PS/M).	Hosp e Mat São Luiz - Anália Franco (H/PS/M).

**LABORATÓRIOS**

Original	Padrão e Integral	Supremo / Absoluto I, II e III
Alamo, Mello, Nasa, Tadao Mori, UCD, Campana.	Todos os Anteriores do Planos Original, Mais: CRIESP / Bioclínico, Pathos, Cinerman, Lego, Omni, Lavoisier, Cura, CDB <b>(Somente no Integral)</b> .	Todos os Anteriores do Planos Original, Padrão e Integral, Mais: Delboni.

**ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.**