

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

PARTICULARIDADES DO PLANO

A Unimed Paulista é uma Cooperativa Médica e todos os Médicos que Atendem aos Beneficiários dos Planos são "Donos" da Empresa. Isso Garante a Qualidade dos Serviços Prestados. Além dos Mais de 2.000 Médicos Cooperados que Atendem a Todos os Planos, a Unimed Paulista conta com uma Rede com os Melhores Hospitais, Laboratórios e Serviços de Diagnósticos e Terapia, Credenciados para que as Melhores e Mais Eficientes Técnicas em Medicina Estejam Disponíveis aos Nosso Clientes.

Nova 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.

TABELA DE PREÇOS DO PLANO INDIVIDUAL

Coefficiente de Reembolso para planos Absoluto de R\$ 0,30

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	91,44	107,19	119,92	139,89	170,28	206,26	278,46	392,09	585,15
19 à 23 Anos	117,04	137,19	153,49	179,06	217,96	264,00	356,42	501,89	748,98
24 à 28 Anos	124,36	145,76	163,08	190,25	231,58	280,50	378,70	533,25	795,80
29 à 33 Anos	128,01	150,06	167,89	195,84	238,39	288,76	389,84	548,93	819,20
34 à 38 Anos	139,91	163,99	183,47	214,02	260,52	315,56	426,04	599,91	895,27
39 à 43 Anos	160,02	187,56	209,85	244,80	297,99	360,94	487,30	686,16	1.024,00
44 à 48 Anos	224,03	262,59	293,79	342,71	417,17	505,31	682,22	960,63	1.433,59
49 à 53 Anos	299,92	351,55	393,32	458,82	558,51	676,50	913,34	1.286,06	1.919,26
54 à 58 Anos	336,49	394,42	441,28	514,78	626,62	759,00	1.024,72	1.442,90	2.153,32
59 ou Mais	548,62	643,07	719,48	839,30	1.021,66	1.237,50	1.670,74	2.352,54	3.510,84

Exemplo de Reembolso - Consulta

120,00

180,00

300,00

TABELA DE PREÇOS DO PLANO FAMILIAR

Coefficiente de Reembolso para planos Absoluto de R\$ 0,30

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	77,72	91,11	101,93	118,91	144,74	175,32	236,70	333,28	497,38
19 à 23 Anos	99,49	116,62	130,47	152,20	185,27	224,40	302,97	426,60	636,64
24 à 28 Anos	105,71	123,90	138,62	161,71	196,84	238,43	321,90	453,26	676,43
29 à 33 Anos	108,82	127,55	142,70	166,47	202,63	245,45	331,36	466,59	696,32
34 à 38 Anos	118,93	139,39	155,95	181,92	221,45	268,22	362,14	509,92	760,98
39 à 43 Anos	136,02	159,43	178,37	208,08	253,29	306,80	414,21	583,24	870,40
44 à 48 Anos	190,43	223,20	249,72	291,31	354,60	429,52	579,89	816,54	1.218,56
49 à 53 Anos	254,93	298,81	334,32	390,00	474,73	575,03	776,35	1.093,15	1.631,37
54 à 58 Anos	286,02	335,26	375,09	437,56	532,63	645,14	871,01	1.226,46	1.830,32
59 ANOS	466,33	546,61	611,56	713,40	868,41	1.051,88	1.420,13	1.999,66	2.984,22

Exemplo de Reembolso - Consulta

120,00

180,00

300,00

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	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Supremo	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Absoluto I, II e III	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	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 da Redução 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)
- > 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.

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 Abril / 2009.

COBERTURAS OPCIONAIS

EMD - Orientação Médica por Telefone e Atendimento Domiciliar de Emergência.	+	Coleta Domiciliar de Exames - Retirada de Material Orgânico e Entrega de Resultados	+	Safety Air - Transporte Aero-Médico Inter Hospitalar Nacional em Emergências
--	---	---	---	--

R\$ 8,50 Por Beneficiário

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

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 OBRIGATÓRIA

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.
- > Endereço Completo, Número de Telefone e Código DDD.

Titulares / Dependentes:

- > Cópia do RG e CPF / MF.
- > 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.

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.

As Informações Sobre este Aditivo são Resumidas, para Maiores Esclarecimentos Consulte o Aditivo de Desconto, Versão Abril / 2009.

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.

RESUMO DE REDE CREDENCIADA

ORIGINAL - ENFERMARIA / APARTAMENTO

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Casa de Saúde Santa Rita (H), Hosp São Rafael (H), Hosp Santa Cruz (Ortopedia), Hosp Vidas (H/PS), Hosp Sepaco (H/M), Hosp Dom Antônio de Alvarenga (H/PS), Serra Mayor (H/PS), Hosp Evaldo Foz (H/PS).	Hosp Presidente (H), CPA - Unimed Paulista (PS).	Cruz Azul de São Paulo (H/M/PS), Hosp Unimed Santa Helena (H/M/PS), Complexo Hospitalar Paulista (H/PS).	Hosp Itacolomy (H/PS), Hosp Saint Paul (Oftalmologia), Hosp Portinari - Med. Anhanguera (H/M/PS), Hosp Metropolitan (Ortopedia e Maternidade).	Hosp Central de Guaianases (H/M/PS), Cema Hosp. Especializado (Oftalmologia e Otorrinolaringologia), Hosp. São Miguel (H/M), CPA - Unimed Paulista (PS), Hosp. São Cristóvão (H/M), Casa de Saúde Vila Matilde (H/M), Day Hospital Ermelino Matarazzo (H/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 (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/PS), Hosp Montreal - Osasco (H/M/PS), Santa Casa de Misericórdia - Santa Isabel (H/M/PS), Hosp Campos Salles - Suzano (H/M/PS), Centro Médico Family - Taboão da Serra (H/M/PS), Sistema Brasileiro de Saúde Mental - Taboão da Serra (Psiquiatria).

PADRÃO - ENFERMARIA / APARTAMENTO

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
GRAAC (Oncologia), Hosp Paulista (Otorrinolaringologia), Hosp Santa Cruz (H/PS), Hosp Vidas (H/M/PS), Hosp Sepaco (H/M/PS), Hosp Dante Pazzanese (Cardiologia), Hosp Nossa Senhora de Lourdes (H/PS), Hosp da Criança (Pediatria), Hosp do Rim e Hipertensão (Urologia e Nefrologia), Hosp São Paulo (H/PS), Hosp Santa Paula (H/PS), Hosp e Mat São Leopoldo (H/M/PS), Hosp Defeitos da Face (Otorrinolaringologia), Hosp Santa Marina (H/PS), Hosp São Camilo Ipiranga (H/M/PS).	Hosp São Camilo Santana (H/M), Hosp Casa Verde (PS), Hosp Nipo Brasileiro (H/M/PS), Hosp San Paolo - Voluntários (H/M/PS), Previna (PS), Hosp Presidente (H/PS).	Hosp A. C. Camargo (Oncologia), Hosp IGESP (H/PS).	Hosp Albert Sabin (H/PS), Hosp Metropolitan (H/M/PS).	Hosp Santa Marcelina (H/M/PS), Hosp e Mat Paranaguá (PS), Hosp Santa Virgínia (H), IBCC (Oncologia), Hosp Avicenna (H/PS), Hosp Villa Lobos (H/PS), Day Hospital Ermelino Matarazzo (H/PS).

Outras Localidades

Santa Casa de Misericórdia - Guararema (H/M/PS), Hosp Ipiranga - Mogi das Cruzes (H/M/PS), Hosp e Mat Sino Brasileiro - Osasco (H/M/PS).

INTEGRAL - APARTAMENTO

Zona Sul	Centro
Hosp Prof. Edm. Vasconcelos (H/PS), Hosp Santa Isabel (Psiquiatria), Hosp Santa Joana (M).	Hosp Santa Isabel (H/M/PS), Hosp Santa Catarina (H/M/PS), Pró-Matre Paulista (M).

SUPREMO / ABSOLUTO I, II, III - APARTAMENTO

Zona Sul	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Hosp São Luiz - Vila Nova Conceição (H/M/PS), Hosp do Coração (Cardiologia), Hosp São Luiz - Morumbi (H/PS).	Hosp Alemão Oswaldo Cruz (H), Hosp Sírio Libanês (H), Pronto Socorro Infantil Sabará (PS), Hosp Samaritano (H/M), Hosp Nove de Julho (H/PS).	Hosp São Camilo - Pompéia (H/M/PS).	Hosp e Mat São Luiz - Anália Franco (H/M/PS).

LABORATÓRIOS

Original	Padrão e Integral	Supremo / Absoluto I, II e III
Alamo, Mello, Nasa, Cimerman, Femme, Tadao Mori, CDB, Lavoisier, Cura.	Todos os Anteriores do Planos Original, Mais: CRIESP / Bioclínico, Pathos, Digimagem, Lego, Omni.	Todos os Anteriores do Planos Original, Padrão e Integral, Mais: Delboni.

Promoção: 10% de Desconto da 2ª a 12ª Mensalidade e 5% de Desconto da 13ª à 18ª Mensalidade.