



Material de Apoio ao Corretor Fadesp e Seguros Unimed



Contrato coletivo por adesão do seguro saúde**Seguros Unimed ambulatorial + hospitalar com obstetrícia (estipulante Fadesp):****Garantias principais:**

- Coberturas garantidas conforme a Lei nº 9656/98.

Hospitalar com obstetrícia:

- emergências e urgências médicas;
- pequenas cirurgias e tratamentos ambulatoriais com anestesia local;
- internações clínicas, cirúrgicas e UTI sem limitação de prazo;
- internação psiquiátrica;
- quimioterapia e radioterapia;
- tratamento para doenças infecto-contagiosas, inclusive AIDS;
- transplante de rim, córnea e autólogo de medula óssea;
- órteses e próteses ligadas ao ato cirúrgico;
- cirurgia de miopia;
- reconstrução mamária decorrente de tratamento de câncer;
- remoção inter-hospitalar;
- acomodação em apartamento com acompanhante.

Coberturas ambulatoriais:

- consultas em todas as especialidades;
- exames diagnósticos de rotina e especiais;
- procedimentos e exames terapêuticos de rotina e especiais;
- diálise e hemodiálise;
- exercícios físicos para reabilitação cardiológica;
- escleroterapia;
- acupuntura;
- psicoterapia.

QUEM PODE ADERIR / DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**Titular:**

Para todos os casos, o titular deve apresentar comprovante de associado da Fadesp ou comprovante de pagamento da mensalidade associativa, além dos documentos descritos abaixo:

Advogado:

Deve apresentar cópia da Identidade Profissional (OAB), ou cópia autenticada do diploma/certificado de conclusão do curso.

Dependentes Elegíveis:

Para inclusão, são necessários os documentos abaixo:

- Cônjuge: Cópia do RG, CPF e Certidão de Casamento ou certidão de nascimento de filho em comum.
- Companheiro(a): Declaração Pública registrada em cartório + Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a). Ou Certidão de nascimento de filho em comum + Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a).
- Menor Sob Tutela: Cópia Autenticada do "Termo de Guarda" e Cópia da certidão de nascimento do(a) tutelado(a).
- Filho(a) Solteiro(a): Cópia da Certidão de Nascimento ou RG e CPF.
- Filho(a) Inválido(a): Cópia da Certidão de invalidez do INSS de qualquer idade e CPF.

Enteado(a):

- Titular casado: certidão de Casamento + Cópia da certidão de nascimento do enteado ou RG + CPF.
- Titular companheiro: declaração de próprio punho com firma reconhecida, constando dependência econômica do enteado + Certidão de nascimento ou RG + CPF.

Atenção: A inclusão de enteado sem carência deverá ser efetuada em até 30 dias após a elegibilidade dos documentos comprobatórios. Para enteado maior de idade será a mesma situação, mas fora do prazo acima mencionado, acarretará no cumprimento dos períodos de carências previstos neste manual. O contratante poderá requisitar, a qualquer momento, outros documentos aqui não especificados, para comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Valores em Reais (R\$)

EXEMPLOS DE REEMBOLSO			
UNIMED SEGURO SAÚDE			
PROCEDIMENTO	VERSÁTIL	DINÂMICO	LÍDER
CONSULTA MÉDICA ELETIVA	R\$ 110,00	R\$ 165,00	R\$ 440,00
ECOCARDIO BIDIMENS. C/ DOPPLER	R\$ 418,00	R\$ 627,00	R\$ 1.672,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 66,00	R\$ 99,00	R\$ 264,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	R\$ 264,00	R\$ 396,00	R\$ 1.056,00
FISIO - TRAT. FISIAT DE PAT ORTOP	R\$ 30,80	R\$ 46,20	R\$ 123,20
GLICEMIA	R\$ 15,40	R\$ 23,10	R\$ 61,60
HEMOGRAMA	R\$ 33,00	R\$ 49,50	R\$ 132,00
PSA - ANTIG. PROSTÁTICO ESPECIF.	R\$ 165,00	R\$ 247,50	R\$ 660,00
TSH - TIROESTIMULANTE HORMONIO	R\$ 93,50	R\$ 140,25	R\$ 374,00
URINA	R\$ 22,00	R\$ 33,00	R\$ 88,00
QUIMIOTERAPIA (POR SESSÃO)	R\$ 198,00	R\$ 297,00	R\$ 792,00
RX COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 122,70	R\$ 184,06	R\$ 490,82
ULTRASSOM OBSTÉTRICA	R\$ 161,37	R\$ 242,06	R\$ 645,49
ULTRASSOM TRANSVAGINAL	R\$ 227,36	R\$ 341,04	R\$ 909,44
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	R\$ 871,05	R\$ 1.306,57	R\$ 3.484,18
TOMOGRAFIA DE TORAX	R\$ 1.056,34	R\$ 1.584,51	R\$ 4.225,35
RESSONÂNCIA MAG. DE CRÂNIO	R\$ 2.162,52	R\$ 3.243,77	R\$ 8.650,06
MAMOGRAFIA	R\$ 265,34	R\$ 398,01	R\$ 1.061,36
RX TÓRAX	R\$ 56,56	R\$ 84,84	R\$ 226,24
TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 242,00	R\$ 363,00	R\$ 968,00
ACUPUNTURA	R\$ 55,00	R\$ 110,00	R\$ 110,00
ESCLEROTERAPIA	R\$ 88,00 ⁽¹⁾	R\$ 132,00 ⁽¹⁾	R\$ 352,00 ⁽¹⁾
R.P.G	R\$ 55,00 ⁽²⁾	R\$ 110,00 ⁽²⁾	R\$ 110,00 ⁽³⁾
FONOAUDIOLOGIA	R\$ 55,00 ⁽⁴⁾	R\$ 110,00 ⁽⁴⁾	R\$ 110,00 ⁽⁵⁾

(1) Limite de 12 sessões por ano e por segurado

(2) Limite de 20 sessões por ano e por segurado

(3) Limite de 40 sessões por ano e por segurado

(4) Limite de 24 consultas/sessões por ano e por segurado

(5) Limite de 40 consultas/sessões por ano e por segurado

Lembrando que, para a solicitação de reembolso, o procedimento deverá ser realizado por profissionais com CRM / CREFITO / CRP / CRF, constando no recibo o carimbo e assinatura dos mesmos.

RESUMO DA REDE REFERENCIADA HOSPITALAR			
SÃO PAULO	PLANOS		
Hospital Edmundo Vasconcelos*	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital Beneficência Portuguesa	Versátil	Dinâmico	Líder
INCOR	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital das Clínicas	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital Santa Elisa (Jundiaí/SP)	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital Brasil (Santo André/SP)	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital e Maternidade Santa Joana	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital Santa Isabel	Versátil	Dinâmico	Líder
Maternidade Pró-Matre	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital São Luiz (Morumbi)	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital Maternidade São Luiz (Itaim)	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital Maternidade São Luiz (Anália Franco)	Versátil	Dinâmico	Líder
Hospital e Maternidade Santa Catarina		Dinâmico	Líder
Hospital Infantil Sabará		Dinâmico	Líder
Hospital Nove de Julho		Dinâmico	Líder
Hospital Samaritano (Higienópolis/SP)		Dinâmico	Líder
Hospital Sírio Libanês			Líder
Hospital do Coração			Líder
Hospital Alemão Oswaldo Cruz			Líder
Hospital Vera Cruz (Campinas)			Líder
Hospital Albert Einstein			Líder

Tabela de Hospitais de Referência sujeita a alterações, obedecida a Legislação em vigor.

* Não possui credenciamento para Pronto-Socorro.

A rede referenciada total contendo hospitais, clínicas, laboratórios e médicos se encontra disponível no site da Seguros Unimed.

CARÊNCIAS CONTRATUAIS CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO NO SEGURO SAÚDE		
Grupo de Carência	Prazo	Coberturas
1	24 horas	Atendimentos de urgência e emergência
2	15 dias	Consultas médicas e Exames Básicos
3	90 dias	Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais
3	180 dias	Internações Clínicas, Psiquiátricas, Psiquiátricas em Hospital-dia, Internações Cirúrgicas, Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à Internação Obstétrica, exceto Parto a Termo; Transplantes e Assistência Domiciliar
4	300 dias	Parto a Termo

- * Nos casos de atendimentos de urgência e emergência que ocorrerem nos períodos de carência descritos no quadro acima, a cobertura será limitada às primeiras 12 (doze) horas de atendimento.
- * Quando o atendimento de urgência e emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência descritos no quadro acima, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.
- * Para as doenças e lesões preexistentes que o segurado e os dependentes saibam ser portadores será aplicado a Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses. Os prazos de carências contratuais não se confundem com a CPT.
- * Comprovada a omissão de informação pelo Beneficiário, ao não declarar as doenças e/ou lesões preexistentes que saiba ser portador no momento da contratação, a Seguros Unimed poderá rescindir o contrato por motivo de FRAUDE e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes à doença ou lesão não declarada.

REGRAS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

- Para aqueles **beneficiários sem plano de saúde anterior ou usuário / segurado fora das congêneres**, com idade inferior a 59 anos (na data do início da vigência do seguro contratado), não existem carências nos grupos 1 e 2, tendo redução de carência para 120 dias no Grupo 3 e sem alteração no Grupo 4.
- **Beneficiários das congêneres, com período de permanência de 6 a 12 meses**, com idade inferior a 59 anos (na data do início da vigência do seguro contratado) em plano compatível, têm isenção total de carências nos Grupos 1 e 2, e redução para 90 dias no Grupo 3. O Grupo 4 permanece, sem alteração de carências.
- **Beneficiários das congêneres, com idade inferior a 59 anos de idade (na data do início da vigência do seguro contratado), com permanência em plano compatível superior a 12 meses**, têm isenção total de carências nos Grupos 1, 2 e 3, e sem alteração no prazo de carências para o Grupo 4.
- Os segurados que não se enquadrem nas regras, cumprirão as carências descritas nas Condições Gerais.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Proponente oriundo de plano individual:

- Comprovante com data de início da vigência do plano anterior (Cópia do contrato ou cartão de identificação).
- Cópia do último comprovante de pagamento do prêmio/mensalidade devidamente quitado, ou declaração da congênere em papel timbrado com carimbo e CNPJ, contendo as seguintes informações: data de início da vigência do plano anterior, relação de dependentes, tipo de acomodação, informação de carências cumpridas, tipo de plano.

Observação: Tal declaração tem validade de 30 dias, devido não poder haver interrupção de cobertura no caso de transferência de operadora/seguradora saúde. Expirado este prazo de 30 dias, deverão ser cumpridas as carências expressas nas condições gerais do produto contratado, em posse do estipulante.

Proponente oriundo de plano empresa ou coletivo:

- Declaração da empresa/instituição, em papel timbrado, com carimbo e CNPJ, mencionando todas as informações acima solicitadas.

DAS CONGÊNERES

Será analisada a similaridade entre os produtos.

Atenção: a opção por plano de categoria superior ao antigo plano, de qualquer uma das operadoras abaixo, implicará no cumprimento de carências do novo plano.

RELAÇÃO OPERADORAS / SEGURADORAS EM SAÚDE			
AGF/ALLIANZ	CARE PLUS	MEDSERVICE	AUTO GESTÕES PURAS PATROCINADAS POR EMPREGADORAS
AMIL	GOLDEN CROSS	OMINT	
BLUE LIFE	LINCX	PORTO SEGURO	
BRADESCO	MARÍTIMA	SUL AMÉRICA	
CABESP	MEDIAL	UNIBANCO AIG	

TABELA DE PREÇOS

TABELA DE PREÇOS (Valores em reais com IOF)			
FAIXA ETÁRIA	HOSPITALAR + AMBULATORIAL		
	VERSÁTIL	DINÂMICO	LÍDER
Até 18 anos	158,21	205,12	391,07
De 19 a 23 anos	183,67	238,12	453,99
De 24 a 28 anos	213,2	276,42	527,01
De 29 a 33 anos	261,57	339,12	646,56
De 34 a 38 anos	309,92	401,81	766,07
De 39 a 43 anos	368,66	477,97	911,27
De 44 a 48 anos	387,2	502,01	957,11
De 49 a 53 anos	521,81	676,52	1.289,83
De 54 a 58 anos	703,2	911,69	1.738,19
A partir de 59 anos	947,65	1.228,62	2.342,44

Este material contém informações resumidas. Condições contratuais disponíveis para análise. Preços sujeitos a alterações, conforme condições gerais do contrato, sem prévio aviso da seguradora. A redução/isenção de carências está sujeita a pré-requisitos do segurado, que serão analisados. A cobertura para partos e suas consequências não está inclusa na redução de carências.

IMPORTANTE:

- Poderá ser comercializado em todo o Estado de São Paulo.
- O vencimento do valor mensal do benefício será todo dia 25 do mês anterior à vigência, e deverá ser pago diretamente na rede bancária.
- A taxa de cadastramento e implantação (que não é o 1º pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato.
- Início de vigência: dia 1º do mês.
- Aniversário do Contrato FADESP: mês de Março/2013.

Fechamento das vendas todo dia 15 ou no dia útil anterior. Informações resumidas e sujeitas à alteração sem prévio aviso. Uso interno.

SEGUROS |
Unimed 

ANS - nº 00.070-1

Validade: 30/04/2012