



Departamento
contato@natancorretora.com.br



<http://www.natancorretora.com.br>
(11)46674053

UNIMED PAULISTANA - ABRIL 2011 - Taxa de inscrição: R\$ 6,50 por usuário

Condição Promocional - Aplicar 10% (dez por cento) de desconto em todas as mensalidades pagas até a data do vencimento!

TABELA DE 02 A 29 Vidas/Beneficiários									
Planos	ORIGINAL	ORIGINAL	PADRÃO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO	ABSOLUTO I	ABSOLUTO II	ABSOLUTO III
Acomodação	Enfer.	Apto.	Enfer.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18 anos	72,79	85,32	95,44	111,34	141,78	171,87	232,05	326,73	487,62
19 a 23 anos	93,16	109,20	122,16	142,53	181,48	220,00	297,04	418,21	624,14
24 a 28 anos	99,00	116,04	129,80	151,44	192,81	233,75	315,59	444,37	663,18
29 a 33 anos	101,89	119,45	133,61	155,86	198,47	240,61	324,86	457,42	682,65
34 a 38 anos	111,37	130,53	146,03	170,36	216,92	262,97	355,05	499,92	746,08
39 a 43 anos	127,38	149,31	167,04	194,86	248,12	300,79	406,10	571,82	853,38
44 a 48 anos	178,32	209,03	233,85	272,81	347,38	421,12	568,55	800,56	1194,74
49 a 53 anos	238,73	279,84	313,06	365,23	465,05	563,76	761,15	1071,74	1599,48
54 a 58 anos	267,83	313,97	351,24	409,76	521,75	632,50	853,96	1202,45	1794,51
+ de 59 anos	436,68	511,89	572,64	668,05	850,62	1031,19	1392,25	1960,39	2925,66

TABELA DE 30 A 49 Vidas/Beneficiários									
Planos	ORIGINAL	ORIGINAL	PADRÃO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO	ABSOLUTO I	ABSOLUTO II	ABSOLUTO III
Acomodação	Enfer.	Apto.	Enfer.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18 anos	68,66	80,49	90,03	105,03	133,74	162,13	218,92	308,25	460,02
19 a 23 anos	87,87	103,04	115,25	134,45	171,20	207,55	280,20	394,56	588,83
24 a 28 anos	93,38	109,47	122,46	142,86	181,91	220,52	297,72	419,23	625,66

29 a 33 anos	96,13	112,69	126,04	147,06	187,26	226,99	306,47	431,53	644,00
34 a 38 anos	105,06	123,17	137,77	160,70	204,63	248,10	334,94	471,61	703,86
39 a 43 anos	120,16	140,87	157,57	183,83	234,07	283,76	383,12	539,45	805,08
44 a 48 anos	168,23	197,20	220,60	257,36	327,72	397,27	536,36	755,24	1127,12
49 a 53 anos	225,23	264,01	295,36	344,56	438,71	531,84	718,05	1011,09	1508,93
54 a 58 anos	252,68	296,20	331,37	386,57	492,21	596,70	805,63	1134,38	1692,93
+ de 59 anos	411,95	482,91	540,24	630,24	802,47	972,84	1313,44	1849,42	2760,06

TABELA DE 50 A 99 Vidas/Beneficiários

Planos	ORIGINAL	ORIGINAL	PADRÃO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO	ABSOLUTO I	ABSOLUTO II	ABSOLUTO III
Acomodação	Enfer.	Apto.	Enfer.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18 anos	61,18	71,69	80,21	93,59	119,14	144,43	195,01	274,58	409,78
19 a 23 anos	78,30	91,78	102,66	119,76	152,50	184,88	249,61	351,48	524,53
24 a 28 anos	83,18	97,51	109,10	127,25	162,04	196,45	265,22	373,45	557,33
29 a 33 anos	85,63	100,37	112,29	130,99	166,81	202,23	273,01	384,43	573,72
34 a 38 anos	93,59	109,69	122,72	143,17	182,29	220,99	298,37	420,13	626,98
39 a 43 anos	107,04	125,47	140,38	163,76	208,52	252,77	341,28	480,53	717,15
44 a 48 anos	149,86	175,67	196,52	229,26	291,92	353,87	477,79	672,77	1004,02
49 a 53 anos	200,62	235,18	263,08	306,92	390,81	473,77	639,64	900,66	1344,16
54 a 58 anos	225,09	263,87	295,16	344,36	438,46	531,55	717,66	1010,50	1508,06
+ de 59 anos	366,98	430,19	481,26	561,44	714,88	866,63	1170,05	1647,51	2458,72

TABELAS DE REEMBOLSOS PARA CONSULTAS @ UNIMED PAULISTANA

Original		Padrão		Integral	Supremo	Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
---	---	---	---	--	--	R\$ 120,00	R\$ 180,00	R\$ 300,00

Cobertura Adicional

A cobertura adicional será incluída nos Plano Padrão Uniplan, Integral Uniplan, Supremo Uniplan, Absoluto I, II e III Uniplan.

PRA - Em caso de óbito do Beneficiário Titular, os dependentes incluídos no plano terão continuidade de atendimento para as garantias de cobertura de assistência médica pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, ou até a perda da condição de dependência. Esta garantia adicional abrange os beneficiários titulares que possuam até 70 (setenta) anos de idade na data da opção pelo Benefício Assistência Médica.

Benefícios Adicionais

A cobertura opcional poderá ser incluída somente nos Planos Padrão Uniplan, Integral Uniplan, Supremo Uniplan, Absoluto I, II e III Uniplan.

Assistência Internacional - Serviços de assistência em viagens internacionais - **R\$ 5,00 por beneficiário**

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE CARENCIAS		ADESAO DE USUÁRIOS			
GRUPO DE CARENcia	PROCEDIMENTOS	Carencia Contratual	02 a 10 vidas	11 a 29 vidas	30 vidas ou mais
A	Atendimento de urgencia, acidentes pessoais ou emergencias.	24 horas	24 horas	24 horas	0
B	Consultas, análises clínicas, Raio X, eletrocardiografia convencional, ultra-sonografia, endoscopia digestiva, audiometria.	30 dias	0	0	0
C	Fisioterapia e pequenos procedimentos ambulatoriais	90 dias	30 dias	0	0
D	Internações clínicas ou cirúrgicas, exames e procedimentos.	180 dias	60 dias	30 dias	0
E	Partos e suas conseqüencias.	300 dias	300 dias	300 dias	0
F	Saúde Mental.	180 dias	180 dias	180 dias	0

REDUÇÃO DE CARÊNCIA

A redução de carencia para beneficiários oriundos de Operadora Congenere com permanencia superior a 12 meses deverá observar os prazos descritos para o Grupo de 11 a 29 vidas.

Considera-se congenere toda a Operadora devidamente registrada na ANS - Agencia Nacional de Saúde Suplementar.

NÃO SERÃO REDUZIDAS AS CARÊNCIAS

- Beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos.
- Coberturas opcionais.
- Doenças e lesões preexistentes.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Serão exigidas as seguintes documentações:

- Último boleto da operadora anterior quitado (não ultrapassar 90 dias de inadimplência)
- Cópia do cartão da operadora anterior
- Carta da Operadora anterior (substitui os 2 últimos documentos acima)

REGRAS DE ACEITAÇÃO	<p>O grupo inicial deve ser de no mínimo 2 (duas) vidas e no máximo de 99 vidas, sendo 1 (hum) titular com vínculo societário, empregatício ou estatutário. Não serão aceitos agregados nem Prestadores de Serviços. SERÃO CONSIDERADOS PARA FORMAÇÃO DE GRUPO: Beneficiários Titulares -Funcionários com vínculo empregatício ou societário. Beneficiários Dependentes a) Cônjuge e/ou companheiro(a); b) Filhos(as) naturais ou adotivos, até 24 anos completos sem dependentes; c) Filhos(as) naturais ou adotivos, até 40 anos completos e seus dependentes legais. IMPORTANTE: Os beneficiários descritos no item "c" não entrarão na formação de grupo, para efeito de definição de tabela de preços.</p>
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	<p>Empresa: - Contrato Social ou Estatuto ou Ata e suas alterações; - Cartão do CNPJ; Beneficiário Titular: - FGTS ou cópia da CTPS ou Ficha Registro (em caso de recém registrado em até 45 dias) Beneficiário Dependente: - Cópia dos documentos que comprovem vínculo familiar (caso os sobrenomes sejam diferentes)</p>

	PROTOCOLO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO	
Vigencia	01 A 05	20	20	As vigências dos contratos serão efetivadas de acordo com a data do protocolo junto a Unimed Paulistana. Portanto serão considerados, rigorosamente, os períodos de Protocolo para o estabelecimento das datas de Vigências.
	06 A 10	25	25	
	11 A 15	01	01	
	16 A 20	05	05	
	21 A 25	10	10	
	26 A 31	15	15	

RESUMO DA REDE CREDENCIADA - UNIMED PAULISTANA		
ORIGINAL		
<p>ZONA SUL Casa de Saúde N.Sra do Caminho (Santo Amaro) *Especializado em Psiquiatria - H/PS Hosp. Rubem Berta * Especializado em Otorrinolaringologia (Indianópolis) - H/PS Hosp. Sta. Marina (VI. Sta. Catarina) – H/PS Casa de Saúde Santa Rita (VI. Mariana) - H Hosp. São Rafael (Paraíso) – H Hosp. Vidas (VI. Campo Grande) – H/PS</p>	<p>ZONA NORTE Hosp. Voluntários (Hosp. San Paolo/Santana) - H/M/PS Hosp. João Evangelista (Tucuruvi) *Especializado em Psiquiatria - H/PS Hosp. Presidente (Tucuruvi) - H CPA - Unimed Paulistana (Água Fria PA)- PS ZONA OESTE Hosp. Itacolomy (Butantã) - H/PS Casa de Saúde N. Sra. de Fátima (Pirituba)*Especializado</p>	<p>CENTRO Cruz Azul de São Paulo (Cambuci) - H/M/PS Hosp. Unimed Santa Helena (Liberdade) - H/M/PS Complexo Hospitalar Paulista (Consolação) - H/PS Hospital Bandeirantes (Centro) - H/PS ZONA LESTE Hosp. Central Guaianazes (VI. Yolanda) - H/M/PS IBCC (Mooca) *Especializado em Oncologia - H Cema Hosp. Espec. *Especializado em</p>

<p>Hosp. Sepaco (VI. Mariana) - H/M Hosp. Dom Antônio de Alvarenga (Ipiranga) - H/PS Serra Mayor (Capão Redondo) - H/PS</p>	<p>em Psiquiatria - H/PS Hosp. Portinari - Med. Anhangüera (VI. Jaguará) - H/M/PS Hosp. Metropolitano (VI. Romana) – H. ORTOPEDIA/M</p>	<p>Otorrinolaringologia (Mooca) – H/PS Hosp. Oito de Maio (Jd.Tua) - H/M/PS CPA - Unimed Paulistana (Tatuapé PA) - PS Hosp. e Mat. São Cristóvão (Mooca) - H/M</p>
PADRÃO		
<p>ZONA SUL GRAACC (Vila Clementino) *Especializado em Oncologia - H Hosp. Paulista (Vila Clementino) *Especializado em Otorrinolaringologia - H/PS Hosp. Dante Pazzanese (Ibirapuera) *Especializado em Cardiologia - H Hosp. N. Sra. de Lourdes (Jabaquara) - H/PS Hosp. da Criança (Jabaquara) *Especializado em Pediatria - H/PS Hosp. São Paulo (Vila Clementino) - H/PS Hosp. Santa Paula (Vila Olímpia) - H/PS Hosp. Defeitos da Face (Indianópolis) *Especializado em Otorrinolaringologia - H Hosp. São Camilo Ipiranga (Ipiranga) - H/PS Hosp. Sta. Cruz (VI.Mariana) – H/PS Hosp. Vidas (VI. Campo Grande) – H/M/PS Hosp. Sepaco (VI. Mariana) - H/M/PS</p>	<p>ZONA NORTE Hosp. São Camilo (Santana) - H/M Hosp. Nipo Brasileiro (Pq. Novo Mundo) - H/M/PS Previna (Parada de Taipas) – PS Hosp. Presidente (Tucuruvi) – H/PS ZONA OESTE Hosp. Albert Sabin (Lapa) - H/PS Hosp. Metropolitano (VI. Romana) – H/M/PS</p>	<p>CENTRO Hosp. IGESP (Bela Vista) - H/PS ZONA LESTE Hosp. Santa Marcelina (Itaquera) - H/M/PS Hosp. e Mat. Paranaguá (E. Matarazzo) - PS Hosp. Santa Virgínia (Belém) - H Hosp. Avicena (Belém) - H/PS Cema Hosp. Espec. *Especializado em Otorrinolaringologia e Oftalmologia (Mooca) – H/PS Hosp. Vila Lobos (Mooca) – H/PS</p>