

UNIMED PAULISTANA – NOVEMBRO 2009 – Taxa Inscrição R\$ 20,00
Desconto Promocional de 10% da 2ª à 12ª mensalidade e 5% da 13ª à 18ª mensalidade

PLANO INDIVIDUAL									
Faixa Etária	Original		Padrão		Integral Uniplan	Supremo Uniplan	Absoluto I Uniplan	Absoluto II Uniplan	Absoluto III Uniplan
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18	94,64	110,94	124,12	144,79	182,20	220,70	297,95	419,54	626,11
19 a 23	121,14	141,99	158,86	185,33	233,22	282,48	381,37	537,02	801,41
24 a 28	128,71	150,86	168,79	196,91	247,79	300,14	405,21	570,58	851,51
29 a 33	132,49	155,31	173,77	202,69	255,08	308,97	417,13	587,36	876,54
34 a 38	144,81	169,73	189,89	221,51	278,76	337,65	455,86	641,90	957,94
39 a 43	165,62	194,12	217,19	253,37	318,85	386,21	521,41	734,19	1095,68
44 a 48	231,87	271,78	304,07	354,70	446,37	540,68	729,98	1027,87	1533,94
49 a 53	310,42	363,85	407,09	474,88	597,61	723,86	977,27	1376,08	2053,61
54 a 58	348,27	408,22	456,72	532,80	670,48	812,13	1096,45	1543,90	2304,05
59 a +	567,82	665,58	744,66	868,68	1093,18	1324,13	1787,69	2517,22	3756,60

Destinado a beneficiários sem dependentes

PLANO FAMILIAR/GRUPO									
Faixa Etária	Original		Padrão		Integral Uniplan	Supremo Uniplan	Absoluto I Uniplan	Absoluto II Uniplan	Absoluto III Uniplan
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18	80,44	94,30	105,50	123,07	154,87	187,59	253,27	356,61	532,20
19 a 23	102,97	120,70	135,04	157,53	198,24	240,11	324,18	456,46	681,20
24 a 28	109,41	128,24	143,47	167,37	210,62	255,12	344,43	484,99	723,78
29 a 33	112,63	132,01	147,69	172,30	216,81	262,63	354,56	499,25	745,06
34 a 38	123,09	144,27	161,41	188,29	236,95	287,00	387,49	545,61	814,25
39 a 43	140,78	165,01	184,61	215,36	271,02	328,28	443,20	624,07	931,33
44 a 48	197,10	231,01	258,46	301,51	379,42	459,59	620,48	873,70	1303,86
49 a 53	263,85	309,27	346,02	403,65	507,96	615,28	830,69	1169,67	1745,57
54 a 58	296,03	346,99	388,22	452,87	569,91	690,30	931,98	1312,31	1958,44
59 a +	482,65	565,74	632,96	738,37	929,20	1125,51	1519,54	2139,64	3193,12

Destinado a dois ou mais beneficiários, sendo 1 titular e 1 dependente com ou sem vínculo familiar.

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.	Apto.
---	---	---	---	--	--	120,00	180,00	300,00	

Documentação do Cliente	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;

Vencimento	
O vencimento será 30 dias após assinatura do contrato	

REDUÇÃO DE CARÊNCIAS			REDUÇÃO DE CARÊNCIAS	
Carência Normal	COBERTURA		6 a 12 meses	13 ou + meses
0	24 horas	Urgência e Emergência	24 horas	24 horas
1	30 dias	Consultas eletivas, exames ambulatoriais, Mamografia, Ultrassom, Audiometria.	30 dias	30 dias
2	90 dias	Fisioterapia, Teste ergométrico simples, Coloposcopia, mapeamento de retina.	60 dias	30 dias
3	120 dias	Cistoscopia, Ecocardiografia simples, Densitometria Óssea.	90 dias	30 dias
4	180 dias	Internações Clínicas e Cirúrgicas	120 dias	60 dias
5	180 dias	Diálise e Hemodiálise, AIDS e suas Complicações, Quimioterapia.	150 dias	90 dias
6	300 dias	Parto a termo	300 dias	300 dias

REDUÇÃO DE CARÊNCIAS	
A redução de carências será realizada à beneficiários com permanência de 06 (seis) meses ou mais no plano anterior de operadoras com reg. na ANS.	
Serão exigidas cópias dos seguintes documentos:	
-2 vias do Aditivo de Redução de carência assinadas pelo titular. / -3 (três) últimos boletos da Operadora anterior quitados (não ultrapassar 90 dias de inadimplência). / -Cópia do cartão da Operadora anterior (Data de início, acomodação e nome).	
-Declaração em papel timbrado da empresa, 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 dias úteis a contar da data de vigência.	
Não serão reduzidas as carências para: - Beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos. - Cobertura opcional. - Doenças e Lesões Preexistentes.	

Opcionais	Emergência Médica Domiciliar + Coleta Domiciliar de Exames + Safety Air (Transporte aero-médico inter-hospitalar nacional em emergência).	R\$ 8,50 por pessoa.
Obs.:	* As coberturas opcionais poderão ser incluídas somente nos Planos Padrão, Integral, Supremo e Absoluto I, II e III.	

Benefícios Adicionais	
Atendimento Nacional (*nos planos Original e Padrão somente em Urgência e Emergência:	Programa de Medicamentos: Programa de medicamentos com descontos especiais em grandes redes de farmácias espalhadas pelo Brasil
Intercâmbio com 376 cooperativas do Sistema Unimed em todo Brasil)	Central de Atendimento 24 horas: Rapidez e agilidade para autorizações de exames e internações

ÁREA DE ABRANGENCIA	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, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, 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..
----------------------------	---

RESUMO DA REDE CREDENCIADA

ORIGINAL		
ZONA SUL Casa de Saúde Santa Rita (VI. Mariana) - H Hosp. São Rafael (Paraíso) - H Hosp. Santa Cruz (Sta. Cruz) - Somente Ortopedia Hosp. Vidas (VI. Campo Grande) - H/PS Hosp. Sepaco (VI. Mariana) - H/M/PS Hosp. Dom Antônio de Alvarenga (Ipiranga) - H/PS Serra Mayor (Capão Redondo) - H/PS Hosp. Evaldo Foz - H/PS ZONA NORTE Hosp. Presidente (Tucuruvi) - H CPA - Unimed Paulista (Água Fria PA) - PS	ZONA OESTE Hosp. Itacolomy (Butantã) - H/PS Hosp. Saint Paul (Pinheiros) Espec. em Oftalmologia Hosp. Portinari - Med. Anhangüera (VI. Jaguara) - H/M/PS Hosp. Metropolitano (VI. Romana) - Ortopedia e Mat. CENTRO Cruz Azul de São Paulo (Cambuci) - H/M/PS Hosp. Unimed Santa Helena (Liberdade) - H/M/PS Hospital Bandeirantes (Centro) - H/PS Complexo Hospitalar Paulista (Consolação) - H/PS	ZONA LESTE Hosp. Central Guaianases (VI. Yolanda) - H/M/PS Cema Hosp. Espec. (Mooca) Espec. em Oftalmologia e Otorrinolaringologia Hosp. São Miguel (São Miguel Paulista) - H/M CPA - Unimed Paulista (Tatuapé PA) - PS Hosp. e Mat. São Cristóvão (Mooca) - H/M Casa de Saúde VI Matilde (Vila Matilde) - H/M Day Hospital Ermelino Matarazzo - H
PADRÃO		
ZONA SUL Hosp. Santa Cruz (Sta. Cruz) - H/PS Hosp. Vidas (VI. Campo Grande) - H/M/PS GRAACC (Vila Clementino) Espec. em Oncologia Hosp. Paulista (Vila Clementino) Espec. em Otorrinolaringologia - PS Hosp. Dante Pazzanese (Ibirapuera) Espec. em Cardiologia Hosp. N. Sra. de Lourdes (Jabaquara) - H/PS Hosp. da Criança (Jabaquara) Espec. em Pediatria - PS Hosp. do Rim e Hipertensão (Vila Clementino) Espec. em Urologia/Nefrologia Hosp. São Paulo (Vila Clementino) - H/PS Hosp. Santa Paula (Vila Olímpia) - H/PS Hosp. e Mat. São Leopoldo (Santo Amaro) - H/M/PS	Hosp. Defeitos da Face (Indianópolis) Espec. em Otorrinolaringologia Hosp. Santa Marina (Vila Santa Catarina) - H/PS Hosp. São Camilo Ipiranga (Ipiranga) - H/M/PS ZONA NORTE Hosp. Presidente (Tucuruvi) - H/PS Hosp. São Camilo (Santana) - H/M Hosp. Casa Verde (Jd. das Laranjeiras) - PS Hosp. Nipo Brasileiro (Pq. Novo Mundo) - H/M/PS Hosp. Voluntários (Hosp. San Paolo/Santana) - H/M/PS Previna (Parada de Taipas) - PS ZONA OESTE Hosp. Metropolitano (VI. Romana) - H/M/PS Hosp. Albert Sabin (Lapa) - H/PS	CENTRO Hosp. A. C. Camargo (Liberdade) Espec. em Oncologia Hosp. IGESP (Bela Vista) - H/PS ZONA LESTE Day Hospital Ermelino Matarazzo - H/PS Hosp. Santa Marcelina (Itaquera) - H/M/PS Hosp. e Mat. Paranaguá (E. Matarazzo) - PS Hosp. Santa Virgínia (Belém) - H IBCC (Mooca) Espec. em Oncologia Hosp. Avicena (Belém) - H/PS Hosp. Villa-Lobos (Mooca) - H/PS
INTEGRAL		
ZONA SUL Hosp. Prof. Edm. Vasconcelos (Ibirapuera - Gastroclínica) - H/PS Hosp. Santa Isabel - Saúde Mental (Vila Mariana) Espec. em Psiquiatria Hosp. Santa Joana (Paraíso) - M	CENTRO Hosp. Santa Isabel (Higienópolis) - H/M/PS Pró-Matre Paulista (Bela Vista) - M	
SUPREMO/ABSOLUTO		
ZONA SUL Hosp. São Luiz (Vila Nova Conceição) - H/M/PS Hosp. do Coração (Paraíso) Espec. em Cardiologia ZONA OESTE Hosp. São Luis Morumbi (Morumbi) - H/PS Hosp. São Camilo Pompéia (Pompéia) - H/M/OS ZONA LESTE Hosp. e Mat. São Luiz (Anália Franco) - H/M/PS	CENTRO Hosp. Alemão Oswaldo Cruz (Bela Vista) - H Hosp. Sírio Libanês (Bela Vista) - H PS Infantil Sabará (Consolação) - PS Hosp. Samaritano (Santa Cecília) - H/M Hosp. Nove de Julho (Cerqueira César) - H/OS Hosp. Santa Catarina (Bela Vista) - H/M/PS	
OUTRAS LOCALIDADES - TODOS OS PLANOS		
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 Sta. Casa de Misericórdia (Guararema) - H/M/PS (Exceto Plano Original) 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 Dor (Mogi das Cruzes) - H/M/PS Hosp. Ipiranga (Mogi das Cruzes) - H/M/PS (Exceto Plano Original) Hosp. Cruzeiro do Sul (Osasco) - H/M/PS Hosp. e Mat. Sino Brasileiro (Osasco) - H/M/PS (Exceto Plano Original) Hosp. Montreal (Osasco) - H/M/PS Sta. Casa de Misericórdia (Santa Isabel) - H/M/PS Hosp. Campos Salles (Suzano) - H/M/PS Centro Médico Family - Semear (Taboão da Serra) - H/M/PS Sistema Brasileiro de Saúde Mental (Taboão da Serra) Espec. em Psiquiatria	
Laboratórios - Plano Original		
Alamo / Mello / NASA / Tadao Mori / SAE / CDB / Femme / Cura		
Plano Padrão - Todos anteriores do Plano Original mais:		
CRIESP / Bioclínico / Lavoisier / Cimerman / Pathos / Cedimax / Lego / Digimagem / Omni		
Plano Supremo e Absoluto I, II e III - Todos anteriores do Plano Padrão e Integral mais: Delboni		
RED LIFE SAÚDE Av. Indico, 535 - Jd. do Mar CEP: 09750-601 - São Bernardo do Campo - SP Telefones: (11) 4330-7898/		