

Tabela Unimed Rio Saúde - Pessoa Física - PF



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Fevereiro/2019 - Taxa de Inscrição: 15,00 por contrato

Individual

Faixa Etária	UniPart Básico QC (Estadual) Copart.	UniPart Básico QP (Estadual) Copart.	UniPart Especial QP (Estadual) Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 331.05	R\$ 352.31	R\$ 453.75
19 a 23	R\$ 427.05	R\$ 454.48	R\$ 585.34
24 a 28	R\$ 461.21	R\$ 490.84	R\$ 632.17
29 a 33	R\$ 498.11	R\$ 530.11	R\$ 682.74
34 a 38	R\$ 547.92	R\$ 583.12	R\$ 751.01
39 a 43	R\$ 619.15	R\$ 658.93	R\$ 848.64
44 a 48	R\$ 811.09	R\$ 863.20	R\$ 1111.72
49 a 53	R\$ 973.31	R\$ 1035.84	R\$ 1334.06
54 a 58	R\$ 1216.64	R\$ 1294.80	R\$ 1667.58
59 ou +	R\$ 1983.12	R\$ 2110.52	R\$ 2718.16

Individual

Faixa Etária	Alfa 2 QC (Nacional) 1ª até a 6ª mensalidade	Alfa 2 QC (Nacional) A partir da 7ª mensalidade	Beta 2 QP (Nacional) 1ª até a 6ª mensalidade	Beta 2 QP (Nacional) A partir da 7ª mensalidade
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 342.95	R\$ 381.06	R\$ 363.53	R\$ 403.92
19 a 23	R\$ 442.41	R\$ 491.57	R\$ 468.95	R\$ 521.06
24 a 28	R\$ 477.80	R\$ 530.90	R\$ 506.47	R\$ 562.74
29 a 33	R\$ 516.02	R\$ 573.37	R\$ 546.99	R\$ 607.76
34 a 38	R\$ 567.62	R\$ 630.71	R\$ 601.69	R\$ 668.54
39 a 43	R\$ 641.41	R\$ 712.70	R\$ 679.91	R\$ 755.45
44 a 48	R\$ 840.25	R\$ 933.64	R\$ 890.68	R\$ 989.64
49 a 53	R\$ 1008.30	R\$ 1120.37	R\$ 1068.82	R\$ 1187.57
54 a 58	R\$ 1260.38	R\$ 1400.46	R\$ 1336.03	R\$ 1484.46
59 ou +	R\$ 2054.42	R\$ 2282.75	R\$ 2177.73	R\$ 2419.67

Individual

Faixa Etária	Delta 2 QP (Nacional) 1ª até a 6ª mensalidade	Delta 2 QP (Nacional) A partir da 7ª mensalidade
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 452.70	R\$ 503.00
19 a 23	R\$ 583.98	R\$ 648.87
24 a 28	R\$ 630.70	R\$ 700.78
29 a 33	R\$ 681.16	R\$ 756.84
34 a 38	R\$ 749.28	R\$ 832.52
39 a 43	R\$ 846.69	R\$ 940.75
44 a 48	R\$ 1109.16	R\$ 1232.38
49 a 53	R\$ 1330.99	R\$ 1478.86
54 a 58	R\$ 1663.74	R\$ 1848.85
59 ou +	R\$ 2711.90	R\$ 3013.19

Familiar

Faixa Etária	UniPart Básico QC (Estadual) Copart.	UniPart Básico QP (Estadual) Copart.	UniPart Especial QP (Estadual) Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 331.05	R\$ 352.31	R\$ 453.75
19 a 23	R\$ 427.05	R\$ 454.48	R\$ 585.34
24 a 28	R\$ 461.21	R\$ 490.84	R\$ 632.17
29 a 33	R\$ 498.11	R\$ 530.11	R\$ 682.74
34 a 38	R\$ 547.92	R\$ 583.12	R\$ 751.01

39 a 43	R\$ 619.15	R\$ 658.93	R\$ 848.64
44 a 48	R\$ 811.09	R\$ 863.20	R\$ 1111.72
49 a 53	R\$ 973.31	R\$ 1035.84	R\$ 1334.06
54 a 58	R\$ 1216.64	R\$ 1294.80	R\$ 1667.58
59 ou +	R\$ 1983.12	R\$ 2110.52	R\$ 2718.16

Familiar

Faixa Etária	Alfa 2 QC (Nacional) 1ª até a 6ª mensalidade	Alfa 2 QC (Nacional) A partir da 7ª mensalidade	Beta 2 QP (Nacional) 1ª até a 6ª mensalidade	Beta 2 QP (Nacional) A partir da 7ª mensalidade
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 342.95	R\$ 381.06	R\$ 363.53	R\$ 403.92
19 a 23	R\$ 442.41	R\$ 491.57	R\$ 468.95	R\$ 521.06
24 a 28	R\$ 477.80	R\$ 530.90	R\$ 506.47	R\$ 562.74
29 a 33	R\$ 516.02	R\$ 573.37	R\$ 546.99	R\$ 607.76
34 a 38	R\$ 567.62	R\$ 630.71	R\$ 601.69	R\$ 668.54
39 a 43	R\$ 641.41	R\$ 712.70	R\$ 679.91	R\$ 755.45
44 a 48	R\$ 840.25	R\$ 933.64	R\$ 890.68	R\$ 989.64
49 a 53	R\$ 1008.30	R\$ 1120.37	R\$ 1068.82	R\$ 1187.57
54 a 58	R\$ 1260.38	R\$ 1400.46	R\$ 1336.03	R\$ 1484.46
59 ou +	R\$ 2054.42	R\$ 2282.75	R\$ 2177.73	R\$ 2419.67

Familiar

Faixa Etária	Delta 2 QP (Nacional) 1ª até a 6ª mensalidade	Delta 2 QP (Nacional) A partir da 7ª mensalidade
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 452.70	R\$ 503.00
19 a 23	R\$ 583.98	R\$ 648.87
24 a 28	R\$ 630.70	R\$ 700.78
29 a 33	R\$ 681.16	R\$ 756.84
34 a 38	R\$ 749.28	R\$ 832.52
39 a 43	R\$ 846.69	R\$ 940.75
44 a 48	R\$ 1109.16	R\$ 1232.38
49 a 53	R\$ 1330.99	R\$ 1478.86
54 a 58	R\$ 1663.74	R\$ 1848.85
59 ou +	R\$ 2711.90	R\$ 3013.19

REDE CREDENCIADA 1 - Unipart Básico QC

HOSPITAIS

ZONA SUL

Rio de Janeiro

- Amiu Infantil Botafogo - H/PA
- Casa de Saúde Pinheiro Machado - H/PA
- Centro de Catarata Benchimol - H
- Centro Pediátrico da Lagoa - Jardim Botânico - H/PA
- Clínica Cirúrgica Santa Bárbara - H/M
- Clínica Ênio Serra - H/PA
- Clínica Otorrinos Associados - Copacabana - H
- Clínica Otorrinos Associados - Flamengo - H
- Clínica São Carlos - H
- Fundação Bela Lopes de Oliveira - H
- Hospital Rio Laranjeiras - H/PA
- Interclínica Jardim Botânico - H
- Oculistas Associados do RJ - H/PA
- Policlínica de Botafogo - H/PA
- Pronto Atendimento Unimed Rio - Copacabana - PA
- Pró Oftalmo Microcirurgia Ocular - H

ZONA NORTE

Rio de Janeiro

- Hospital Balbino - H/PA
- Amparo Feminino de 1912 - H/M
- Casa de Portugal - H/PA
- Casa de Saúde Santa Therezinha (Hospital

ZONA NORTE

Rio de Janeiro

- Procor Pronto Socorro Clínico e Cardiológico - H
- ProntoCor - Tijuca - H/PA
- Prosil - H
- Rio Day Hospital - H
- Samci Ambulatório de Esp. Pediátricas - Tijuca - PA
- Samci Hospital Infantil - Andaraí - H
- Semiu (Vicente de Carvalho) - H/PA
- Status Cor - H
- Tijutrauma Clínica & Hospital - H/PA
- Urpem Urgências Médicas - H
- Voticor Serviços Médicos - H

CENTRO

Rio de Janeiro

- Casa de Saude Saint Roman - H
- Clínica de Olhos Octávio Moura Brasil - H
- Hospital Espanhol - Sociedade Espanhola de Beneficência - H/PA
- Hospital Obra Portuguesa de Assistência - H/PA
- Hospital Universitário da UFRJ - Fundação - H/PA

ZONA OESTE

Panamericano) - H

- Casa de Saúde São Bento (Rosa Barca) - H/PA
- Centro de Microcirurgia e Diagnóstico - H
- Clínica Cristo Rei - H/PA
- Clínica de Repouso Santa Alice - H
- Clínica Ciom - Centro Integrado Oftalmo-Otorrino do Méier - H
- Clínica Pediátrica Baby Help - H
- CTO - Clínica Traumatologia Ortopédica - H/PA
- Day Clinic Rio (Madureira) - H
- Hospital de Clínicas Casa de Saúde Grande Rio - H
- Hospital de Clínicas Dr. Aloas - H
- Hospital Evangélico do Rio de Janeiro - H
- Hospital Ilha do Governador - H/PA
- Hospital Italiano - H
- Hospital Mário Kroeff - H
- Hospital Prontobaby - H/PA
- Hospital São Francisco da Providência de Deus - H/PA
- Hospital Vital - H/PA

Rio de Janeiro

- Amiu Jacarepaguá - H/M/PA
- Associação Médica Espírita Cristã - Amesc (P.A) - Santa Cruz - H/M/PA
- Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo - H/M/PA
- Clínica Otorrinos Associados - Barra da Tijuca - H
- Clínica Pediátrica da Barra - H/PA
- Eye Center - H/PA
- Hospital de Clínicas Santa Cruz - H/PA
- Hospital de Clínicas de Jacarepaguá - H/PA
- Hospital de Clínicas São Matheus - H/M/PA
- Hospital São Lourenço - H/PA
- Pronto Atend. Amesc - Campo Grande - PA
- Pronto Atendimento Unimed Rio (Barra da Tijuca) - PA

BAIXADA FLUMINENSE

Duque de Caxias

- Centro da Saúde Ocular Dra. Katia Mello - H
- Hospital Daniel Lipp - H/M/PA
- Hospital Santa Branca - H/PA
- HSCOR - Serviços de Hemodinâmica de Duque de Caxias - H/PA

LABORATÓRIOS

ZONA SUL

Rio de Janeiro

- Anatomical Lab de Anat Patol e Citologia
- Centro de Medicina Nuclear Guanabara
- Lab Ferrari de Análises Clínicas e Anatomopatologia
- Laboratório Bronstein - Botafogo
- Laboratório Bronstein - Copacabana
- Laboratório Dr. Leon Cardeman
- Laboratório Unimed Rio - Copacabana (Pronto Atendimento)
- Labormed
- Labormed - Catete
- Labormed - Copacabana
- Labormed - Leblon
- Lago Laboratório
- MMM Laboratório Patologia
- Valiante Laboratório de Patologia

ZONA NORTE

Rio de Janeiro

- 3D Diagnósticos por Imagem
- Bio Neo Laboratório Anatomia Patológica
- Laboratorio Bronstein - Tijuca
- Laboratório Bronstein
- Laboratório Bronstein - Braz de Pina
- Laboratório Bronstein - Cachambi
- Laboratório Bronstein - Jardim America
- Laboratório Bronstein - Madureira
- Laboratório Bronstein - Vila da Penha
- Laboratório Dr Belizário
- Labormed - Bento Ribeiro
- Labormed - Guadalupe

ZONA NORTE

Rio de Janeiro

- Labormed - Ilha Do Governador
- Labormed - Madureira
- Labormed - Méier
- Labormed - Pílares
- Labormed - Vila da Penha
- Labormed - Vila Isabel
- Rio Labor

CENTRO

Rio de Janeiro

- Instituto de Análises Clínicas Bangu - IACB
- Laboratório Bronstein
- Laboratório HE
- Labormed - Estácio

ZONA OESTE

Rio de Janeiro

- Branne Laboratório de Patologia
- Centro Labor Análises Clínicas
- Laboratorio Bronstein - Vila Valqueire
- Laboratório Bronstein - Barra da Tijuca
- Laboratório Bronstein - Campo Grande
- Laboratório Unimed Rio - Barra da Tijuca (Pronto Atendimento)
- Laboratório Unimed-Rio (Hospital)
- Labormed - Bangú
- Labormed - Barra da Tijuca
- Labormed - Jacarepaguá
- Labormed - Realengo
- Labormed - Santa Cruz

SUL FLUMINENSE

Duque de Caxias

- Rio Labor - Unidade Duque de Caxias

BAIXADA FLUMINENSE**Duque de Caxias**

- Bronstein Medicina Diagnóstica
- Labormed Laboratórios Médicos

**REDE CREDENCIADA
3 - Unipart Básico QP | Beta 2****HOSPITAIS****ZONA SUL****Rio de Janeiro**

- Hospital Adventista Silvestre - Cosme Velho - H
- Hospital Santa Lúcia - H/M/PA

ZONA NORTE**Rio de Janeiro**

- Hospital Israelita Albert Sabin - H/PA

ZONA NORTE**Rio de Janeiro**

- Hospital Norte Dor de Cascadura - H/PA

ZONA OESTE**Rio de Janeiro**

- Hospital Oeste Dor - H/M/PA
- Real Dor - Padre Miguel - H/M/PA

**REDE CREDENCIADA
4 - Unipart Especial | Delta 2****HOSPITAIS****ZONA SUL****Rio de Janeiro**

- Clínica da Gávea - H
- Clínica Perinatal - Laranjeiras - H/M/PA
- Clínica São Vicente - H/PA
- Hospital São Lucas - Copacabana - H/PA

ZONA NORTE**Rio de Janeiro**

- Hospital Doutor Badim - H/PA
- Hospital Pasteur - Méier - H/M/PA

ZONA NORTE**Rio de Janeiro**

- Hospital Quinta Dor - H/PA

ZONA OESTE**Rio de Janeiro**

- DH - Day Hospital - H
- Hospital Unimed Rio - Barra da Tijuca - H/PA
- Jorge Jarber Clínica de Psicoterapia - H
- Perinatal - Barra da Tijuca - H/M/PA

LABORATÓRIOS**ZONA NORTE****Rio de Janeiro**

- Laboratório Sérgio Franco

CENTRO**Rio de Janeiro**

- Laboratório Lafe

CENTRO**Rio de Janeiro**

- Laboratório Lâmina

**REDE CREDENCIADA
2 - Alfa 2****HOSPITAIS****ZONA NORTE****Rio de Janeiro**

- Hospital Norte Dor de Cascadura - H

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato

Redução Promocional de Carências	Condições para Redução de Carências	
Procedimento	Condição 1	Condição 2
Consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicos, exceto os constantes nos itens subsequentes; exames radiológicos simples sem contraste; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto videolaringoscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias.	30 dias	24 horas
Procedimentos cirúrgicos de porte anestésico 0 (zero) realizados em consultório; densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; endoscopias diagnósticas realizadas em consultório; exames e testes alergológicos; exames radiológicos com contraste, exceção feita aos constantes dos itens subsequentes; fisioterapia; eletrocardiografia dinâmica (Holter); teste ergométrico; ultrassonografia, à exceção das constantes dos itens subsequentes; perfil biofísico fetal e tococardiografia.	30 dias	24 horas
Ultrassonografia morfológica; dopplerfluxometria; e videolaringoscopia computadorizada.	180 dias	30 dias
Ecocardiografia/ecodoppler; e ultrassonografia com Doppler.	180 dias	30 dias
Exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.C.R. e histocitopatológicos por histo- química; hibridização molecular; e pesquisa de anticorpos Anti- HTLV III (HIV) - Western Blot.	180 dias	30 dias
Eletroencefalograma prolongado; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; e eletroneuromiografia.	180 dias	90 dias
Medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; acupuntura; Tilt Teste; e litotripsia.	180 dias	90 dias
Exames diagnósticos por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório; laparoscopia diagnóstica e terapêutica; sessões de psicoterapia; consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo; transfusão de sangue e hemoderivados; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; neurorradiologia; radiologia intervencionista; e radiocirurgia.	180 dias	90 dias
<p style="text-align: center;">• CONDIÇÃO 1</p> <p>Redução parcial das carências contratuais para beneficiários sem plano anterior.</p>		

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado, assim como o prazo de 300 (trezentos) dias para parto a termo.

• **CONDIÇÃO** **2**

Redução parcial das carências contratuais para beneficiários advindos de operadoras de plano de saúde com registro ativo na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para usufruírem da Redução Promocional de Carência, devem:
 - Comprovar tempo mínimo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias no plano de saúde anterior; e
 - Apresentar a última mensalidade paga pertencente à antiga contratação, cuja data de vencimento não pode ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias da data de assinatura da Proposta Contratual.

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado, assim como o prazo de 300 (trezentos) dias para parto a termo.

• **CONDIÇÃO** **3**

Transferência de Modalidade de Contratação.

Aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos na contratação coletiva anterior, sendo que esta redução será aplicada **somente aos beneficiários inscritos no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data de exclusão da contratação coletiva anterior.** Estou ciente de que:

- Na hipótese de mudança de rede assistencial, segmentação e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os beneficiários **deverão cumprir as carências previstas em contrato**, ficando garantida, no entanto, a utilização da rede assistencial, segmentação e/ou tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência prevista.
- Na hipótese de inexistência da cobertura obstétrica no plano anterior, os beneficiários **deverão cumprir carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo.**
- Na hipótese do contrato coletivo anterior não estar adaptado à Lei 9.656/98, os beneficiários terão isenção de carência somente para os procedimentos elencados na tabela "Redução Promocional de Carências" deste aditivo. Os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência previstos em contrato para os demais procedimentos.

Os beneficiários inscritos estarão sujeitos à aplicação de Cobertura Parcial Temporária para doenças ou lesões preexistentes, limitada ao período de 24 (vinte e quatro) meses, aproveitando-se o tempo de permanência na contratação coletiva anterior.

• **CONDIÇÃO** **4**

Redução parcial do cumprimento das carências previstas no contrato aditando, exclusivamente para os beneficiários advindos do Sistema Unimed ou Ex-beneficiários Unimed-Rio com interrupção temporal acima de 30 dias entre a presente contratação e a anterior.

Para usufruírem da Redução Promocional de Carência, devem:
 - Possuir idade inferior a 59 (cinquenta e nove) anos;
 - Comprovar domicílio no município do Rio de Janeiro ou de Duque de Caxias;
 - Comprovar tempo mínimo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias no plano de saúde anterior;
 - **Beneficiários Sistema Unimed:** comprovar vínculo ativo nos últimos 12 (doze) meses na contratação anterior, contados da data de assinatura da Proposta Contratual, com entrega da última mensalidade paga. Operadora e plano referentes à antiga contratação devem possuir registro em situação ativa na ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar.
 - **Ex-beneficiários Unimed-Rio:** ter vínculo ativo e adimplente nos últimos 12 (doze) meses na contratação anterior, contados da data de assinatura da Proposta Contratual.

Procedimento	Carência da Condição 4
Urgência e Emergência	24 Horas
Parto a termo	300 dias

Demais casos	Isento (0) dias
--------------	-----------------

• As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação da CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

IMPORTANTE

Para os demais procedimentos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS não listados acima serão aplicadas as carências previstas no contrato, exceção à Condição 3 para a qual haverá aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos na contratação coletiva anterior.

Documentação Exigida para Redução de Carência

Para redução promocional de carências conforme aditivo vigente é necessário:

- Comprovar tempo mínimo de permanência de 180 dias no plano de saúde anterior;
- Possuir até a data da assinatura da proposta o prazo máximo de 60 dias contados da data de vencimento da última mensalidade paga pertencente à contratação anterior.

Plano Anterior Particular

- As três últimas lâminas do plano anterior quitadas;
- Documento que comprove o tempo de permanência no plano anterior (cópia do contrato ou cópia do cartão constando início de vigência). No caso de declaração, a mesma deverá ser original, emitida pela operadora, impresso em papel timbrado, contendo as seguintes informações:
- Data de entrada e saída do usuário naquele plano,
- Tipo de acomodação (enfermaria ou quarto particular)

Plano Anterior – Empresarial

- Declaração original emitida pela empresa contratante, impresso em papel timbrado da mesma e assinada pelo RH ou Diretor da empresa, contendo as seguintes informações:
- Data de entrada e saída do cliente naquele plano;
- Tipo de acomodação (enfermaria ou quarto particular)
- Se o plano é regulamento (Lei 9656/98)
- Carimbo do CNPJ da empresa contratante
- Carimbo e assinatura de identificação do funcionário responsável pela declaração
- Telefone da empresa para contato.

OBS : Também será aceito a declaração da operadora de origem com as informações acima, não precisará do carimbo do CNPJ da operadora.

Documentação

Pessoa	Física	-	Contratação	Individual	ou	Familiar
1.	Documento	de	identificação - RG,	CNH,	Passaporte	ou CTPS;
2.	CPF	-	Cadastro	de	Pessoa	Física;
3. Comprovante de Residência. Serão aceitas cópias (frente e verso) dos seguintes comprovantes de residência: conta de luz, água, telefone, gás, documentos bancários, cartões de crédito, TV por assinatura, comprovante de condomínio, comprovante de conselho regional ou quaisquer outros emitidos pelos Correios, desde que possuam a informação de vencimento dentro do período máximo de 120 dias. Em caso de titular menor de idade, o comprovante de residência deverá ser do responsável legal e não do contratante.						

Mais Informações

Característica dos Planos

Unipart Básico QC	UniPart Básico QP	UniPart Especial QP	Alfa 2 QC	Beta 2 QP	Delta 2 QP
--------------------------	--------------------------	----------------------------	------------------	------------------	-------------------

Enfermaria ANS: 474.213/15-3 Estadual	Apartamento ANS: 474.212/15-5 Estadual	Apartamento ANS: 474.211/15-7 Estadual	Enfermaria ANS: 467.667/12-0 Nacional	Apartamento ANS: 467.669/12-6 Apartamento	Apartamento ANS: 467.671/12-8 Nacional
Com Coparticipação			Sem Coparticipação		
<ul style="list-style-type: none"> A Unimed-Rio concederá desconto promocional de 10% (dez por cento) na contratação de produto sem coparticipação e abrangência nacional, que incidirá única e exclusivamente sobre a mensalidade da assistência médica, aplicável da primeira até a sexta mensalidade do produto objeto da Proposta Contratual. A partir da sétima mensalidade deverá ser pago o valor integral, cessando por completo o desconto. Constará na Proposta Contratual o número da condição a ser aplicada a cada beneficiário do contrato quando aplicável. Qualquer condição especial descrita nesta tabela tem caráter promocional exclusivo no ato da contratação e sua efetiva aplicação estará condicionada à análise da documentação anexa, que deverá comprovar os requisitos necessários para obtenção da mesma. Todos os outros casos que não se enquadrem em nenhuma das condições promocionais (condição 1, 2. 3 ou 4) cumprirão as carências totais estabelecidas no contrato aditando. 					
Opcionais					
<ul style="list-style-type: none"> SOS Unimed: R\$ 15,00 Por Beneficiário Transporte Aeromédico: R\$ 10,00 por Beneficiário Taxa de implantação: R\$ 15,00 por Contrato 					
Demais Informações					
<p>Planos: Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponível para qualquer pessoa – Individual ou Familiar; Redução promocional de carências conforme aditivo vigente; Preço tabelado por faixa etária; Taxa de implantação: R\$ 15,00; <p>Assinatura da proposta: quando o beneficiário titular for menor de idade ou incapaz, o contratante pode ser qualquer pessoa, sem necessidade de aderir ao plano.</p> <p>Tipos de Venda:</p> <p>Venda Nova</p> <ul style="list-style-type: none"> Clientes que não possuam plano de saúde Unimed-Rio; Ex-clientes de Contrato PF da Unimed-Rio que tenham pago até 2 mensalidades com o último vencimento quitado há mais de 120 dias ou 4 mensalidades em aberto; Ex-clientes de Contrato PF da Unimed-Rio que tenham pago 3 ou mais mensalidades com o último vencimento quitado há mais de 90 dias ou 3 mensalidades em aberto. <p>Obs.: Demais casos devem ser direcionados para uma das Lojas de Relacionamento Unimed-Rio.</p> <p>Preenchimento da Declaração de Saúde e aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) Obrigatório preenchimento e a assinatura da Declaração de Saúde pelo contratante com possível aplicação de CPT de 24 meses.</p> <p>Condições de Comercialização:</p> <p>- Município do Rio de Janeiro e de Duque de Caxias.</p> <p>Transferência de Modalidade de Contratação:</p>					

- Clientes advindos de plano de saúde coletivo da Unimed-Rio, que contratem plano Individual ou Familiar em até 30 dias do último vencimento pago ou da data de exclusão do plano anterior.

• **Preenchimento da Declaração de Saúde e aplicação de CPT**

- Obrigatório preenchimento e a assinatura da Declaração de Saúde pelo contratante com possível aplicação de CPT, que terá seu prazo reduzido pela quantidade de dias que permaneceu no plano coletivo.

(730 dias - quantidade de dias na Unimed-Rio = Quantidade de dias de CPT)

• **Condições de Comercialização:**

- Informar o endereço atualizado do cliente, mesmo que não seja no município do Rio de Janeiro ou de Duque de Caxias.

Rotina Operacional

A Concessionária deverá entregar na Unimed-Rio (até 3 dias úteis da data de assinatura da Proposta):

- Via Unimed-Rio da Proposta e uma via do(s) Aditivo(s) Promocional(ais), se houver.
- Aditivo Promocional Carência Unimed Rio Versão 07/2018 - [Clique Aqui](#)
- Cópias dos documentos de identificação dos beneficiários (RG/CPF) e comprovante de residência, conforme regra comercial (cópia frente e verso com postagem do correio recente - até 120 dias).
- Documentos para redução de carência, comprovando permanência no plano anterior, se houver.
- Caso haja pendências, de documentação ou preenchimento, a Proposta Contratual será devolvida para a Concessionária, que ficará responsável por solucionar e reenviar para a Unimed-Rio em até 2 dias úteis;
- É dispensável o preenchimento da Declaração de Saúde (DS) apenas para os beneficiários que tenham mais de 24 meses de permanência no contrato anterior da Unimed-Rio sem interrupção.
- O vendedor deverá informar a todos os clientes que estes poderão ser convocados a realizar entrevista pessoal complementar, que visa esclarecer dúvidas originadas no preenchimento da Declaração de Saúde.
- A data da vigência e vencimento das mensalidades serão iguais à data de assinatura da proposta.
- A proposta deverá ser assinada entre os dias 01 a 30 de cada mês.

Opcionais Disponíveis para Comercialização

SOS Unimed

Atendimento médico domiciliar e pré-hospitalar em casos de urgência/emergência, no município do Rio e Grande Rio (Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados e São João de Meriti), Niterói e São Gonçalo, podendo ocasionar a remoção do cliente para um hospital ou clínica da rede credenciada. No município do Rio de Janeiro e de Duque de Caxias, o cliente conta ainda com serviço gratuito de táxi para retorno à sua residência, após alta hospitalar, mesmo que a internação não seja precedida por atendimento domiciliar.

Transporte Aeromédico

Transporte aéreo de pacientes em âmbito nacional, com recursos técnicos e profissionais próprios, de um centro médico hospitalar para outro credenciado pelo Sistema Nacional Unimed, situado a mais de 50 km e fora do mesmo município, com melhores recursos de atendimento.

Obs.: Verificar carências contratuais.

Obs.: As condições para contratação dos opcionais estão previstas em documentação própria, enviada junto deste informativo.

Relação de Bancos Credenciados para Débito Automático

Banco do Brasil 001 - Banco Itaú 341 - Bradesco 237 - HSBC 399 - Santander 033 - Sicred (Unicred Rio) 748

Coparticipação

Consulta Eletiva	R\$ 25,00
Consulta PA e PS	R\$ 45,00
Exame ou Procedimento Básico	R\$ 5,00
Exame ou Procedimento Especial	R\$ 40,00
Fisioterapia, Fonoaudiologia ou Psicoterapia	R\$ 10,00 por sessão

Produtos com Coparticipação

Estadual (RJ), sem direito a urgência/emergência em outros estados.

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.