

**Os Planos Coletivo por Adesão** são contratados por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial para seus vinculados (associados ou sindicalizados, por exemplo).

**A Unimed Piracicaba disponibiliza os seguintes Planos Coletivo por Adesão:**

**Unimed Global Adere com Obstetrícia – acomodação Enfermaria**

Plano Referência

Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios

Registro do Produto na ANS: 411.199/99-1

Segmento Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Sem coparticipação

**Unimed Global Adere com Obstetrícia – acomodação Apartamento**

Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios

Registro do Produto na ANS: 411.200/99-8

Segmento Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Sem coparticipação

**Unimed Global Coletivo por Adesão Unimais – acomodação Enfermaria**

Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios

Registro do Produto na ANS: 456.637/08-6

Segmento Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Com coparticipação

**Unimed Global Coletivo por Adesão Unimais – acomodação Apartamento**

Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios

Registro do Produto na ANS: 456.635/08-1

Segmento Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Com coparticipação

**Unimed Vida Coletivo por Adesão – acomodação Enfermaria**

Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios

Registro do Produto na ANS: 456.993/08-8

Segmento Assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Com coparticipação

**INFORMAÇÕES SOBRE O PLANO DE SAÚDE:**

**- DAS COBERTURAS PREVISTAS NO PLANO DE SAÚDE**

Os planos comercializados pela Unimed Piracicaba possuem todas as coberturas previstas pela Lei nº 9.656/98, que regulamenta o Setor de Saúde Suplementar no Brasil.

**- DA DECLARAÇÃO DE SAÚDE**

No ato da contratação do plano de saúde o beneficiário informa sobre as doenças ou lesões de que saiba ser portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento no momento da compra do plano de saúde, mediante a declaração de saúde, entrevista qualificada ou perícia médica nos termos da legislação vigente.

Se o beneficiário toma medicamentos regularmente, consulta médicos por problemas de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, deve declarar esta doença ou lesão.

Havendo a declaração de alguma doença ou lesão preexistente, é exigido que o consumidor cumpra a cobertura parcial temporária pelo prazo de até 24 meses. Neste prazo, não tem direito à cobertura para procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia - CTI e UTI - e cirurgias decorrentes dessas doenças.

Para empresas a partir de 30 vidas não é necessário que os beneficiários preencham a declaração de saúde.

#### **- DA CARÊNCIA**

Carência é o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, que você terá que esperar para ser atendido pelo plano de saúde em um determinado procedimento:

- Até 24 horas para urgência e emergência;
- 30 dias para consultas médicas
- 90 dias para exames básicos
- 180 dias para exames de alta complexidade (ex.: Ressonância magnética, tomografia computadorizada etc)
- 180 dias para demais casos para internação e cirurgias eletivas
- 300 dias para o parto a termo.

Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato coletivo; bem como não há carência para novos filiados que ingressarem no plano em até 30 dias do primeiro aniversário do contrato após a sua filiação.

#### **- DA COPARTICIPAÇÃO – MECANISMO DE REGULAÇÃO**

É um valor cobrado apenas quando realizar alguma consulta e/ou exames, desde que previsto em seu contrato de plano de saúde.

A cobrança da coparticipação é feita na fatura mensal, somada à mensalidade dos titulares e dependentes. Não precisa se preocupar em pagar nada no momento em que for utilizar o plano de saúde.

## **- DOS REAJUSTES CONTRATUAIS**

Os reajustes contratuais ocorrem de duas formas:

### **Aniversário do contrato**

Conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e de acordo com a publicação da resolução normativa nº 309 em 24 de outubro de 2012, todos os contratos coletivos com menos de 30 (trinta) vidas sofrem um único percentual de reajuste, anualmente, em seu respectivo mês de aniversário. O percentual desse reajuste deriva do agrupamento de todos os contratos coletivos com menos de 30 vidas em vigor na Unimed Piracicaba.

Já para os contratos com mais de 30 vidas, o reajuste se dá conforme cláusula contratual específica, anualmente, em seu respectivo mês de aniversário.

### **Mudança de faixa etária**

Os reajustes por mudança de faixa etária ocorrem a cada 5 anos, conforme abaixo:

- 0 a 18 anos
- 19 a 23 anos
- 24 a 28 anos
- 29 a 33 anos
- 34 a 38 anos
- 39 a 43 anos
- 44 a 48 anos
- 49 a 53 anos
- 54 a 58 anos
- 59 anos ou mais

## **- DOS DOCUMENTOS PARA ADEÇÃO AO PLANO DE SAÚDE**

Quando for comprar o seu plano é obrigatório apresentar os seus documentos pessoais e de seus dependentes que farão parte do seu contrato:

#### **TITULAR:**

- RG, CPF ou CNH
- Comprovante de residência;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Certidão de casamento ou declaração de união estável;

#### **DEPENDENTES:**

- Conjuge: Certidão de casamento ou união estável
- RG, CPF ou CNH

#### **DEPENDENTES MENORES:**

- RG
- CPF
- Cartão do SUS
- Certidão de nascimento (quando menor de 10 anos)
- Comprovante de tutela, curatela ou adoção.

O número de CPF (Cadastro Pessoa Física) é obrigatório para aquisição do plano de saúde para todos os beneficiários titulares e dependentes, conforme exigência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

#### **- DA PORTABILIDADE**

Portabilidade de carências é o direito que o beneficiário tem de mudar de plano de assistência à saúde dispensado do cumprimento de períodos de carências ou cobertura parcial temporária relativos às coberturas previstas na segmentação assistencial do plano de origem, observados os requisitos dispostos na Resolução Normativa 438/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

#### **- ENDEREÇO DO DEPARTAMENTO DE VENDAS**

##### **Piracicaba/SP**

Rua XV de Novembro, nº 1.429 – Centro

De segunda a sexta-feira, a partir das 7h30 até às 17h30.

19 3417-1800

##### **São Pedro/SP**

Rua Floriano Peixoto, nº 929 – Bairro Santa Cruz

De segunda a sexta-feira, a partir das 7h30 até às 17h30.

19 3481-3194

##### **Tiete/SP**

Rua Lara Campos, nº 96 – Centro

De segunda a sexta-feira, a partir das 07h30 até às 17h00.

15 3282-4649

**Demais cidades da Região favor contatar pelo telefone: 15 99716-7946**