

PLANO DE SAÚDE UNIMED CURITIBA

REGRAS GERAIS

OBJETO E VIGÊNCIA: Assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, conforme Rol de Procedimentos disponível em www.ans.gov.br.

A abrangência é Nacional e a duração é de 12 meses prorrogável de acordo com as partes.

CONTRATANTE: É a pessoa jurídica, no presente caso, o **SINDAFEP**.

CUSTOS E REAJUSTES: O custo compreende as despesas efetuadas pelos usuários, individualmente, e o reajuste será anual de acordo com o índice apurado no período, com base na sinistralidade do contrato, devido a utilização.

BENEFICIÁRIOS: São beneficiários os sindicalizados e os funcionários do **SINDAFEP**. Estando este obrigado a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a titularidade de sua vinculação com o **SINDAFEP**.

DEPENDENTES: São beneficiários dependentes diretos em relação ao beneficiário titular, desde que comprovada a dependência, exclusivamente:

- a) O cônjuge;
- b) Os filhos solteiros;
- c) Os netos solteiros;
- d) Os sobrinhos solteiros;
- e) O enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- f) O convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- g) Os filhos e netos comprovadamente inválidos, sem limite de idade.

REGIME DE CONTRATAÇÃO: Coletiva por Adesão, com internamento em apartamento ou enfermaria, com coparticipação de 50% limitada em R\$ 60,15 (sessenta reais e quinze centavos) por procedimento e por beneficiário, o que significa dizer que o percentual da coparticipação está limitado a este valor, o excesso não será cobrado do Contratante. O valor da coparticipação será reajustado anualmente, respeitando a data de aniversário do contrato, obedecendo o índice aplicado na mensalidade.

COPARTICIPAÇÃO: A Coparticipação é aplicada exclusivamente em consultas médicas, exames e terapias. Em caso de internamento não há incidência da Coparticipação. A cobrança da Coparticipação é efetuada junto com a mensalidade do plano de saúde.

CUSTO: O custo do plano de saúde está vinculado à faixa etária do usuário, de acordo com a tabela de preço em vigor.

REMOÇÃO: O plano possui cobertura para remoção terrestre inter-hospitalar para os atendimentos classificados como urgência e emergência, se caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos da unidade inicial para continuidade do atendimento ao beneficiário.

Há opção de incluir em seu plano o transporte aero médico no valor mensal de R\$ 2,50 por pessoa para remoção aérea inter-hospitalar em casos de emergência/urgência.

Em Curitiba, São José dos Pinhais e Araucária, há a opção do SOS Unimed em casa, onde o paciente precisando entra em contato com os telefones da Unimed e solicitam o atendimento, ao custo mensal de R\$ 11,58 por pessoa.

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: Ir aos prontos-socorros ou hospitais credenciados mais próximos, sempre com o cartão de identificação Unimed e documento de identidade em mãos.

CONSULTAS: Agendar previamente o atendimento e comparecer ao consultório médico, sempre com o cartão de identificação Unimed e documento de identidade em mãos. Caso não possa comparecer na data e horário agendados, a consulta deverá ser desmarcada, pois dessa forma, poderá estar disponibilizando o horário a outro cliente que esteja precisando de atendimento.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, AMBULATORIAIS, INTERNAMENTOS E

LIBERAÇÕES DE EXAMES: Entrar em contato com a Unimed da cidade onde irá realizar o procedimento para orientações referente à liberação. Unimed Curitiba 041-3019-2000 - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente) por meio do telefone 0800.642 2002.

PEA – PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL: Trata-se de benefício especial que garante cobertura assistencial aos dependentes do titular, por ocasião do óbito do mesmo, pelo período de 05 anos, sem ônus aos dependentes, desde que os pagamentos das mensalidades estejam rigorosamente em dia na data do óbito.

São Considerados dependentes para fins de direito ao benefício:

- a) Cônjuge
- b) Filhos naturais ou adotivos até 24 anos incompletos
- c) Equiparados a filhos: enteado menor sob tutela ou guarda judicial
- d) Filhos inválidos de qualquer idade
- e) O convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial

CARÊNCIAS:

24 HORAS: Atendimento de urgência e emergência;

30 DIAS (1 mês): Consultas;

90 DIAS (3 meses): Procedimentos de diagnose e terapia, como: Papanicolau, eletrocefalograma convencional, endoscopia, diagnóstica em regime ambulatorial, exames radiológicos simples, histocitopatologia, exames de patologia clínica fezes, urina e sangue, exames e testes alergológicos, oftalmológicos e otorrinolaringológicos (exceto videolaringoscopia), inaloterapia, provas de função pulmonar teste ergométrico, procedimento de reabilitação e fisioterapia.

180 DIAS (6 meses): Internamentos clínicos ou cirúrgicos, bem como procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial, como: angiografia, arteriografias, eletroencefalograma prolongado, mapeamento cerebral e polissonografia, potencial evocado, ultrassonografias, tomografias, computadorizada, ressonância nuclear magnética, laparoscopia diagnóstica, densitometria óssea, ecocardiograma uni ou bidimensional colorido ou não com doppler, eletrocardiografia dinâmica (holter), monitorização de pressão arterial, litotripsia, radiologia intervencionista, cineangiocoronariografia e videolaringoscopia computadorizada,

videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica, oxigenoterapia hiperbárica endoscopia que não seja em regime ambulatorial, eletromiografia, eletroneuromiografia, quimioterapia e radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, hemoterapia, medicina nuclear.

300 DIAS (10 meses): Partos a termo.

Estão isentos do cumprimento de carências contratuais:

- a) Os beneficiários cadastrados em até 60 dias do início de vigência do contrato;
- b) Os beneficiários cadastrados em até 30 dias da admissão, casamento, nascimento ou adoção.

ADESÃO AO PLANO:

Titular/Fiscal ou Pensionista: Cópia do RG e CPF, último contracheque e comprovante de residência;

Dependentes: Cópia da certidão de casamento, RG e CPF, certidão de nascimento.

INADIMPLÊNCIA: Ocorrendo impontualidade no pagamento das faturas serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, correção monetária e multa de 2% (dois por cento).

RESCISÃO: Será considerado rescindido o contrato se houver atraso de pagamento por prazo superior a 60 dias consecutivos, sem prejuízo do direito de se cobrar as faturas vencidas, com os acréscimos previstos.

Rescinde-se também o contrato, independentemente de notificação, ocorrendo:

- a) Qualquer ilícito praticado pelos prepostos da Contratante e/ou por qualquer beneficiário na utilização do objeto do contrato;
- b) Utilização indevida do cartão individual de identificação UNIMED;
- c) Omissão ou distorção de informações acerca das patologias preexistentes;
- d) Descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas.

A critério da Contratada, em substituição à rescisão do contrato poderá optar, mediante prévio aviso à Contratante, pela exclusão do autor ilícito ou abuso, bem como do respectivo beneficiário titular a que ele estiver vinculado.

DÚVIDAS: Para auxiliar no atendimento e esclarecer dúvidas a respeito do seu plano. Telefone de contato é (41) 3221-5317 Tatiane – saúde@sindafep.com.br ou (41) 99996-1848 Inês.

TABELA DE VALORES DO PLANO COM COPARTICIPAÇÃO 50%

VIGENTE A PARTIR DE ABRIL/2019

FAIXA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 A>
Enfermaria	125,54	142,71	149,36	190,99	200,02	228,18	314,24	395,75	434,32	702,1
Apartamento	161,78	193,49	202,67	289,14	303,1	412,26	432,37	582,59	634,17	919,08
Enf/Obst	184	202,56	209,72	254,64	264,42	294,8	387,71	475,68	517,33	806,38
Apart/Obst	251,42	284,13	293,19	376,02	389,66	496,43	516,09	668,27	713,48	992,19