



UNARECEITA

## Plano de Saúde Nacional Unimed Unareceita



Analista-Tributário

Chegou a oportunidade que você esperava.

- **Abrangência Nacional.**
- **Sem coparticipação.**
- **Contrato da UNARECEITA com a UNIMED sem a utilização de intermediários (clube de benefícios)**

Seja atendido em qualquer lugar do Brasil, com a maior e melhor rede credenciada.

Entre em contato e aproveite! Não perca essa chance que tem prazo limitado.

Contatos e informações:

[unimed@unareceita.org.br](mailto:unimed@unareceita.org.br) - <http://www.unareceita.org.br>



(21) 97918-7618 - Tel.:(21) 3540-6604 - (21) 3851-1322

### **O PLANO DE SAÚDE DO ANALISTA-TRIBUTÁRIO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Plano de saúde com abrangência Nacional e cobertura total através do Sistema Nacional UNIMED, com acomodação em quarto coletivo ou quarto privativo com direito a acompanhante, incluindo também o seguro vida e benefício familiar. E não tem coparticipação.

É a única apólice coletiva de plano nacional de saúde formada somente por Analistas-Tributários da Receita Federal do Brasil e contratada diretamente com a UNIMED sem a utilização de intermediários (clube de benefícios).

Serão considerados usuários dependentes: cônjuge ou companheiro (a); filhos solteiros com idade inferior a 30 (trinta) anos; filhos do companheiro, enteados, tutelados, menores sob guarda por força de decisão judicial, todos equiparados aos filhos solteiros; filhos inválidos de qualquer idade e netos.

O contrato tem como data base dia 01 de outubro, assim poderá sofrer reajustes legais e contratuais nas seguintes situações: reajuste financeiro no aniversário do contrato, índice de sinistralidade, mudança de faixa etária; e outras hipóteses desde que em conformidade com a legislação vigente à época.

### **PLANO SERÁ REAJUSTADO EM -2%**

Após longa negociação em que a UNIMED Rio apresentou proposta inicial de reajuste de 16% no Plano de Saúde Nacional Unimed Unareceita, restou acordado entre as partes que a tabela do plano sofrerá decréscimo de 2% em outubro de 2017.

Esse plano de saúde tem os Analistas-Tributários e seus dependentes como únicos beneficiários, com média de 50% de sinistralidade durante os últimos anos e contrato direto entre a UNIMED Rio e a UNARECEITA sem intermediários (clube de benefícios), que se revelaram fatores preponderantes para a obtenção deste excelente resultado.

## **PLANO DE SAÚDE REGIONAL UNIMED UNARECEITA PERSONAL/RJ**

A Coordenação Estadual da UNARECEITA no Estado do Rio de Janeiro divulga aos seus associados o Plano de Saúde Regional **Personal (com quarto coletivo ou quarto privativo) com abrangência no Estado do Rio de Janeiro**. Atendimento de urgência e emergência em todo o Brasil.

<b>PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE OS PLANOS</b>						
	<b>PERSONAL/RJ*</b>	<b>PERSONAL/RJ*</b>	<b>ALFA</b>	<b>BETA</b>	<b>DELTA</b>	<b>ÔMEGA</b>
<b>Abrangência</b>	Estado do Rio de Janeiro	Estado do Rio de Janeiro	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
<b>Internação</b>	Quarto Coletivo	Quarto particular	Quarto Coletivo	Quarto particular	Quarto particular	Quarto particular
<b>Acompanhante</b>	Paciente menor de 18 anos ou acima de 65 anos	Qualquer paciente, sem limite de idade	Paciente menor de 18 anos ou acima de 65 anos	Qualquer paciente, sem limite de idade	Qualquer paciente, sem limite de idade	Qualquer paciente, sem limite de idade
<b>Obstetícia</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Hospitais Credenciados</b>	Hospitais de tabela comum	Hospitais de tabela comum	Hospitais de tabela comum	Hospitais de tabela comum	Hospitais de tabela própria	Hospitais de nível superior
<b>Emergência</b>	<b>Coberto na forma da lei.</b>					
<b>Reembolso</b>	<b>Somente os casos de urgência e emergência, quando for comprovada a impossibilidade de utilização de uma das cooperativas integrantes do Sistema Nacional Unimed.</b>					
<b>* Plano PERSONAL/RJ: Atendimento de urgência e emergência em todo o Brasil.</b>						

<b>VALORES RELATIVOS À PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DO SERVIDOR* (POR FAIXA ETÁRIA)</b>									
<b>00 - 18</b>	<b>19 - 23</b>	<b>24 - 28</b>	<b>29 - 33</b>	<b>34 - 38</b>	<b>39 - 43</b>	<b>44 - 48</b>	<b>49 - 53</b>	<b>54 - 58</b>	<b>59 ou +</b>
<b>R\$ 101,56</b>	<b>R\$ 102,97</b>	<b>R\$ 105,08</b>	<b>R\$ 105,79</b>	<b>R\$ 110,73</b>	<b>R\$ 116,38</b>	<b>R\$ 117,42</b>	<b>R\$ 119,28</b>	<b>R\$ 121,14</b>	<b>R\$ 124,33</b>
* O titular do plano formalizará processo em seu setor de pessoal solicitando o reembolso do valor pago ao plano conforme valores da tabela acima.									

<b>VALORES DOS PLANOS - OUTUBRO/2017* (EM REAIS)</b>						
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>ABRANGÊNCIA ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>		<b>ABRANGÊNCIA NACIONAL</b>			
	<b>PERSONAL QUARTO COLETIVO</b>	<b>PERSONAL QUARTO PRIVATIVO</b>	<b>ALFA</b>	<b>BETA</b>	<b>DELTA</b>	<b>OMEGA</b>
00 - 18	130,35	137,59	144,84	204,00	231,72	289,64
19 - 23	165,59	174,77	183,99	259,20	294,38	368,00
24 - 28	206,98	218,45	229,94	323,92	367,91	459,93
29 - 33	217,76	229,87	241,95	340,83	387,14	483,91
34 - 38	231,01	243,82	256,66	361,56	410,69	513,33
39 - 43	264,17	278,84	293,53	413,47	469,64	587,07
44 - 48	319,76	337,48	355,25	500,44	568,43	710,51
49 - 53	367,69	388,15	408,52	575,49	653,69	817,07
54 - 58	512,18	540,67	569,12	801,66	910,57	1.138,18
59 ou +	781,59	825,04	868,62	1.223,33	1.380,50	1.736,90
<b>*Tabela válida até setembro/2018</b>						

## PRODUTOS OPCIONAIS (POR PESSOA)

Unimed Dental: **R\$ 20,32**

SOS Unimed, Transporte Aeromédico e SOS Viagem: **R\$ 15,88**

---

## BENEFÍCIO GRATUITO INCLUSO NO PLANO DE SAÚDE

**Seguro de vida:** Indenização aos beneficiários em caso de morte do titular.

**Morte natural: R\$ 1.410,87- Morte acidental: R\$ 2.821,74.**

---

## UNIMED FARMÁCIA

Descontos especiais em medicamentos nas farmácias da Rede Drogasil, na cidade do Rio, e em mais 10 redes de todo o Brasil. Consulta a lista de participantes no Site da e-Pharma. Vale lembrar: - Sempre tenha em mãos a sua carteirinha da Unimed-Rio. - Os descontos incidirão sobre o Preço Máximo ao Consumidor (PMC).

---

## CONDIÇÕES PARA ADESÃO

Ser ATRFB e estar associado a UNARECEITA com as mensalidades em dia;

Além da mensalidade da UNARECEITA que por disposição estatutária representa 0,5% da menor remuneração do cargo, o associado pagará a mensalidade do plano escolhido mais a taxa de R\$ 20,00 para administração do plano (gerenciamento, cobrança, controle de sinistralidade, etc, que será realizada por empresa contratada para tal fim) e tarifa de boleto bancário (atualmente em R\$ 7,35) por titular/família;

Para ADESÃO serão necessários os formulários: FICHA CADASTRAL, CERTIFICADO DE CONVENIO, CARTA DE ORIENTAÇÃO COM DECLARAÇÃO DE SAÚDE e BOLETO BANCÁRIO;

Serão considerados usuários dependentes: cônjuge ou companheiro (a); filhos solteiros com idade inferior a 30 (trinta) anos; filhos do companheiro, enteados, tutelados, menores sob guarda por força de decisão judicial, todos equiparados aos filhos solteiros; filhos inválidos de qualquer idade e netos.

Documentação necessária para inscrição:

Titular: CPF, RG, Contra-cheque, Comprovante de residência;

Cônjuge: CPF, RG, certidão de casamento ou declaração de convivência; Filhos (até 30 anos) RG, CPF ou certidões que comprove a dependência; e Netos (certidão de nascimento);

Para validar a adesão, o associado deverá quitar o boleto bancário, que acompanha o Certificado de Convênio;

Após quitar o boleto até dia 05 (cinco), o associado confirmará sua implantação ao plano, que terá início das coberturas, no 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao pagamento;

O início da cobertura determina a contagem dos prazos das carências, especificadas no PERÍODO DE CARÊNCIA;

O contrato tem como data base dia 01 de outubro, assim poderá sofrer reajustes legais e contratuais nas seguintes situações: reajuste financeiro no aniversário do contrato, índice de sinistralidade, mudança de faixa etária; e outras hipóteses desde que em conformidade com a legislação vigente à época;

As cobranças das mensalidades serão efetuadas através de boletos bancários ou desconto na consignação. O vencimento do boleto, relativo a mensalidade do Plano, será mensalmente, todo dia 05 (cinco) data que deverá ser ser quitado impreterivelmente;

Na falta do pagamento do boleto após o dia 5, o associado e os seus dependentes serão excluídos do plano.

O associado autoriza o débito automático em sua conta corrente ou consignação em folha de pagamento de débitos existentes em decorrência do plano;

O não pagamento de uma das mensalidades até a data limite especificada ensejará na exclusão do associado e seus dependentes da UNIMED e conseqüentemente na perda da cobertura do Plano. Neste caso, solicitamos que nos seja imediatamente devolvida à carteira de identificação do Plano do associado e eventuais dependentes;

Ocorrendo a exclusão, o retorno ao contrato tem obrigatoriedade do cumprimento de todas as carências contratuais, independente do período anterior do beneficiário no contrato;

O associado obriga-se a comunicar expressamente até dia 05 de cada mês toda e qualquer alteração cadastral, em especial: inclusão/exclusão de dependente; alteração de endereço; transferência de plano e solicitação de cancelamento, para início no primeiro dia do mês subsequente.

## PERÍODO DE CARÊNCIA

**24 (vinte e quatro) horas** para atendimento de urgência e emergência;

**30 (trinta) dias** para consultas médicas; exames de análises clínicas e histopatológicos; **exceto os constantes das alíneas subseqüentes**; exames radiológicos **simples sem contraste**; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto **videolaringostroboscopia computadorizada**; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias;

**90 (noventa) dias** para procedimentos cirúrgicos de porte anestésico 0 (zero) realizadas 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 das alíneas subseqüentes; fisioterapia; eletrocardiografia dinâmica (Holter); teste ergométrico; ultrassonografia, à exceção das constantes das alíneas subseqüentes; perfil biofísico fetal e tococardiografia;

**180 (cento e oitenta) dias** para ultrassonografia morfológica; dopplertluxametria; e videolaringostroboscopia computadorizada; ecodiografia/ecodoppler; e ultrassonografia com Doppler; exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.C.R e histocitopatológicos por histoquímicas; hibridização molecular; e pesquisa de anticorpos Anti-HTLV III (HIV) – Western Blot; eletroencefalograma prolongado; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; e eletroneuromiografia; medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; acupuntura; Tut Teste; e litotripsia; exames diagnósticos e/ou cirurgias por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório; laparoscopias diagnóstica e terapêutica; terapia renal substitutiva; internações clínicas ou cirúrgicas; transplante de rim e córneas; aplicação de medula óssea autóloga; genética molecular; citogenética; fornecimento de próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico; internações para tratamentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos e quadros de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo ou outras formas de dependência química; psicoterapia de crise; consultas e sessões com: nutricionista, fonoaudiólogo e terapia ocupacional; cirurgia refrativa (correção de miopia e hipermetropia, com ou sem astigmatismo); quimioterapia; radioterapia; transfusão de sangue e hemoderivados; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; procedimentos de hemodinâmica; neurorradiologia; radiologia intervencionista; assistência odontológica; e todos os demais atendimentos médicos não elencados nesta clausula;

**300 (trezentos) dias** para parto a termo.