



UNARECEITA
União Nacional dos Analistas-Tributários da Receita Federal

Unimed

PLANO DE SAÚDE NACIONAL UNIMED UNARECEITA

CAMPANHA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

(Verifique as condições abaixo)

Para adesão até 24/05/2019, com utilização a partir de 01/06/2019

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 - <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 é constituída apenas por Analistas-Tributários da Receita Federal do Brasil e contratada diretamente com a UNIMED sem a utilização de intermediários (administradora 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 FOI REAJUSTADO EM 8,9114% EM OUTUBRO/2018

Após a Unimed-Rio informar que os valores constantes na tabela do Plano Nacional UNIMED UNARECEITA teriam um reajuste de 18,06%, o Conselho Executivo Nacional da UNARECEITA – União Nacional dos Analistas Tributários da Receita Federal do Brasil iniciou negociações que culminaram no resultado final da adoção do índice de 8,9114% (IGP-M apurado pela Fundação Getúlio Vargas, acumulado dos últimos 12 meses, no mês de agosto/2018).

O Plano de Saúde Nacional UNARECEITA UNIMED possuiu somente Analistas-Tributários e seus dependentes como beneficiários, obteve baixo índice de sinistralidade durante o último ano e possui o contrato direto entre a UNIMED e a UNARECEITA, sem intermediários (administradora de benefícios). Estes foram os 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.

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

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

VALORES DOS PLANOS - OUTUBRO/2018* (EM REAIS)						
FAIXA ETÁRIA	ABRANGÊNCIA ESTADO DO RIO DE JANEIRO		ABRANGÊNCIA NACIONAL			
	PERSONAL QUARTO COLETIVO	PERSONAL QUARTO PRIVATIVO	ALFA	BETA	DELTA	ÔMEGA
00 - 18	141,97	149,85	157,75	222,18	252,37	315,45
19 - 23	180,35	190,34	200,39	282,30	320,61	400,79
24 - 28	225,42	237,92	250,43	352,79	400,70	500,92
29 - 33	237,17	250,35	263,51	371,20	421,64	527,03
34 - 38	251,60	265,55	279,53	393,78	447,29	559,07
39 - 43	287,71	303,69	319,69	450,32	511,49	639,39
44 - 48	348,26	367,55	386,91	545,04	619,09	773,83
49 - 53	400,46	422,74	444,92	626,77	711,94	889,88
54 - 58	557,82	188,85	619,84	873,10	991,71	1.239,61
59 ou +	851,24	898,56	946,03	1.332,35	1.503,52	1.891,68
*Tabela válida até setembro/2019						

OPCIONAIS: Unimed Dental: **R\$ 21,48** e SOS Unimed, Transporte Aeromédico e SOS Viagem: **R\$ 16,79**

BENEFÍCIO GRATUITO INCLUSO NO PLANO DE SAÚDE: Seguro de vida: Indenização aos beneficiários em caso de morte do titular. **Morte natural: R\$ 1.717,84 - Morte acidental: R\$ 2.821,74.**

UNIMED FARMÁCIA: Descontos especiais em medicamentos nas farmácias da Rede Drogasmil, 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

- 1)** Ser Analista-Tributário da Receita Federal do Brasil e ser associado da UNARECEITA com as contribuições associativas em dia.
- 2)** Além da contribuição associativa da UNARECEITA, o associado pagará a mensalidade do plano escolhido, que é cobrado antecipadamente até o dia 5 do mês anterior, acrescida da taxa de R\$ 20,00 (Vinte reais), para administração do benefício, (gerenciamento, cobrança, controle de sinistralidade, etc, realizada por empresa contratada para tal fim) bem como tarifa bancária de R\$ 7,35 (Sete reais e trinta e cinco centavos) por titular/família;
- 3)** O pagamento da mensalidade do plano será efetuado somente através de boleto bancário, exceto com autorização prévia do Conselho Nacional Executivo (Diretoria) da UNARECEITA;
- 4)** A proposta de adesão é composta por: ficha cadastral, termo de solicitação de ingresso a UNIMED, termo de opção do plano com opcionais, carta de orientação com declaração de saúde e boleto bancário;
- 5)** Serão considerados beneficiários dependentes aqueles que tem grau de parentesco e dependência econômica com o beneficiário titular, assim definidos: : 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;
- 6)** Documentação necessária para inscrição:
Titular: CPF, RG, Contracheque, Comprovante de residência;
Cônjuge: CPF, RG, certidão de casamento ou declaração de união estável registrada em Cartório;
Filhos: (até 30 anos) RG, CPF ou certidões que comprovem a dependência; e
Netos: (certidão de nascimento);
- 7)** Para validar a adesão o associado deverá efetuar o pagamento da mensalidade do plano escolhido, através de boleto bancário;
- 8)** O Associado está ciente que o contrato assinado entre a UNARECEITA e a UNIMED, encontra-se à disposição na Sede da UNARECEITA, Av. Rio Branco, 156, sala 2039, Centro - Rio de Janeiro – RJ, CEP 20040-901, e-mail: unareceita@unareceita.org.br e telefones (21) 22203335/22626284;
- 9)** O contrato poderá sofrer reajustes legais e contratuais nas seguintes situações: reajuste financeiro no aniversário do contrato, índice de sinistralidade, mudança de faixa etária; em outras hipóteses desde que em conformidade com a legislação vigente à época;
- 10)** A cobrança das mensalidades será efetuada através de boletos bancários. O vencimento dos boletos, relativo às mensalidades do plano, será mensal, dia 05 (cinco). O não pagamento de uma das mensalidades até o vencimento ensejará na exclusão do associado e seus dependentes da UNIMED e consequentemente na perda da cobertura do Plano. Neste caso, solicitamos que seja imediatamente devolvida a carteira de identificação do Plano do associado e seus dependentes;
- 11)** Ocorrendo a exclusão, o retorno ao contrato tem obrigatoriedade do cumprimento de todas as carências contratuais, independente do período anterior do beneficiário no contrato;
- 12)** O associado obriga-se a comunicar expressamente até dia 30 de cada mês, toda e qualquer alteração cadastral, em especial: inclusão/exclusão de dependente, alteração de endereço, transferência de plano e solicitação de cancelamento;
- 13)** A quitação do boleto, confirma a adesão ao plano e, consequentemente, a concordância com as

Funcionamento das autorizações médicas para o Plano de Saúde Nacional UNARECEITA UNIMED:

Autorizações Médicas o Plano de Saúde Nacional UNARECEITA UNIMED em todo Brasil:

Não precisam de autorização (utilizando diretamente o cartão do plano de saúde):

- Consultas em consultórios médicos.
- Exames laboratoriais simples: sangue, urina, fezes.
- Exames radiológicos simples como raio-x.
- Diagnósticos: eletrocardiograma, ultrassonografia, ecocardiograma, holter e MAPA.
- Atendimento de urgência e emergência em pronto-socorro.
- Exames de Alta complexidade. Neste caso, o próprio prestador (médico) é quem faz a solicitação para a Unimed.

Precisam de autorização (deverá ser solicitada na Unimed Local):

- Internações.
- Exames específicos

**CONDIÇÃO 1:
SEM PLANO ANTERIOR**

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA	
	CONTRATUAL	PROMOCIONAL
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 videolaringoestroboscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias.	30 dias	30 dias
Procedimentos cirúrgicos de porte anestésico O (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.	90 dias	30 dias
Ultrassonografia morfológica: dopplerfluxometria; e videolaringoestroboscopia computadorizada.	180 dias	180 dias
Ecocardiografia/ecodoppler; e ultrassonografia com Doppler.	180 dias	180 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	180 dias
Eletroencefalograma prolongado; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; e eletroneuromiografia.	180 dias	180 dias
Medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética: acupuntura; Tilt Teste; e litotripsia.	180 dias	180 dias
Exames diagnósticos por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório: laparoscopia diagnóstica e terapêutica; sessões de psicoterapia: consultas c 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	180 dias
Parto a Termo	300 dias	300 dias
Lesões e doenças preexistentes	24 meses de CPT	24 meses de CPT

**CONDIÇÃO 2:
COM PLANO ANTERIOR ATIVO NA ANS
(mínimo de 180 dias)
(exceto: Amil, Bradesco, Golden Cross e SulAmérica)**

- 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 do início de vigência do novo benefício.

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA	
	CONTRATUAL	PROMOCIONAL
Consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicas, 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	ISENTO
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.	90 dias	ISENTO
Ultrassonografia morfológica: dopplerfluxometria; e vi-	180 dias	30 dias
Ecocardiografia/ecodoppler; e ultrassonografia com Doppler.	180 dias	30 dias
Exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.CR.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	30 dias
Medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética: acupuntura; Tilt Teste; e litotripsia.	180 dias	30 dias
Exames diagnósticos por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório: laparoscopia diagnóstica e terapêutica; sessões de psicoterapia: consultas c 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	30 dias
Parto a Termo	300 dias	300 dias
Lesões e doenças preexistentes	24 meses de CPT	24 meses de CPT

**CONDIÇÃO 3:
Oriundos UNIMED RIO
Aproveitamento da carência já cumprida**

- Não pode haver interrupção temporal entre as contratações;
- Se houver mudança de rede/acomodação para padrão superior, faz-se necessária consulta previa de carências
- Inexistindo cobertura obstétrica no plano anterior, a carência aplicada será contratual e igual a 300 dias para parto a termo.

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA		
	CONTRATUAL	PROMOCIONAL	
Consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicas, exceto os constantes nos itens subsequentes; exames radiológicos simples sem contraste; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos, exceto videolaringoestroboscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias.	30 dias	Carência Contratual – Carência já cumprida no plano anterior	
Procedimentos cirúrgicos de porte anestésico O (zero) realizados em consultório; densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; endoscopias diagnósticas realizadas em consultório; exames e testes alérgicos; 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.	90 dias		
Ultrassonografia morfológica: dopplerfluxometria; e videolaringoestroboscopia computadorizada.	180 dias		
Ecocardiografia/ecodoppler; e ultrassonografia com Doppler.	180 dias		
Exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.CR.e histocitopatológicos por histo- química; hibridização molecular; e pesquisa de anticorpos Anti- HTLV III (HIV) - Western Blot.	180 dias		
Eletroencefalograma prolongado; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; e eletroneuromiografia.	180 dias		
Medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética: acu-	180 dias		
Exames diagnósticos por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório: laparoscopia diagnóstica e terapêutica; sessões de psicoterapia: consultas c sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo; transfusão de sangue e hemoderivados; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; neurorradiologia; radiologia intervencionista; e radi-	180 dias		
Internações clínicas e cirúrgicas	180 dias		
Lesões e doenças preexistentes	24 meses de CPT		
Parto a Termo	300 dias		300 dias, caso não exista cobertura no plano anterior

CONDIÇÃO 4:
OURIUNDOS DO SISTEMA UNIMED OU EX UNIMED RIO
(excluído a menos de 12 meses)

- Comprovação de domicílio no município do Rio de Janeiro ou Duque de Caxias;
- Comprovação de tempo mínimo de permanência na contratação anterior de 180 dias;
- **Oriundos Sistema UNIMED:** Comprovante de pagamento da última mensalidade da UNIMED, nos últimos 12 meses, contados do início de vigência do plano UNIMED RIO UNARECEITA. A Operadora UNIMED e seu plano têm que estar ativos na ANS.
- **Ex UNIMED RIO:** Comprovante de pagamento da última mensalidade da UNIMED RIO, nos últimos 12 meses, contados do início de vigência do plano UNIMED RIO UNARECEITA.

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA PROMOCIONAL
Urgência e Emergência	24 horas
Parto a Termo	300 dias
Demais casos	0
Doenças e Lesões Preexistentes	24 meses de CPT

CONDIÇÃO 5:
Oriundos das Operadoras Amil, Bradesco, Golden Cross ou SulAmerica.
(180 dias no plano anterior, com interrupção máxima de 90 dias)

- Comprovação de tempo mínimo de permanência na contratação anterior de 180 dias;
- Comprovante de pagamento da última mensalidade da antiga contratação, nos últimos 90 dias, contados do início de vigência do plano UNIMED RIO UNARECEITA.
- A Operadora anterior e seu plano têm que estar ativos na ANS.

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA PROMOCIONAL
Urgência e Emergência	24 horas
Parto a Termo	300 dias
Demais casos	0
Doenças e Lesões Preexistentes	24 meses CTP

UNARECEITA

UNIÃO NACIONAL DOS ANALISTAS-TRIBUTÁRIOS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

www.unareceita.org.br - unareceita@unareceita.org.br

Avenida Rio Branco, 156, sala 2039, Centro,
Rio de Janeiro, RJ - CEP 20040-001 - Tel: (21)