

PERGUNTAS E RESPOSTAS – PLANO DE SAÚDE SEGUROS UNIMED UNARECEITA

ATUALIZADO EM 08/10/2025

A UNARECEITA

1. O que a UNARECEITA?

A **UNARECEITA – União Nacional dos Analistas-Tributários da Receita Federal do Brasil** é uma entidade classista de âmbito nacional que representa os **Analistas-Tributários da Receita Federal do Brasil associados**, cargo integrante da Carreira Tributária e Aduaneira da Receita Federal do Brasil. A UNARECEITA **foi a primeira entidade de âmbito nacional a representar os Analistas-Tributários**, cargo cuja denominação anterior era Técnico da Receita Federal, Técnico do Tesouro Nacional e inicialmente Técnico de Atividades Tributárias.

Fundada em 12/11/1984, é inscrita no Registro Civil de Pessoa Jurídica – (RCPJ-RJ) sob o número 109400, Livro A-31, cadastrada no **CNPJ/MF sob o número 29.269.180/0001-93** e devidamente registrada no MGI – Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, **é uma associação civil**, sem finalidade lucrativa, tem como **objetivo congregar e representar seus associados coletivamente em âmbito nacional, na defesa de seus direitos e interesses, tanto profissionais como de natureza assistenciais, em qualquer nível ou esfera de poder**. Constituída por tempo indeterminado, é regida por estatuto próprio e pela legislação vigente, tem sede e foro na Cidade do Rio de Janeiro-RJ.

Visite o site da entidade: www.unareceita.org.br

SEGUROS UNIMED

2. O que é a SEGUROS UNIMED?

A **SEGUROS UNIMED** é a **seguradora do Sistema Unimed**, o maior sistema de cooperativas de trabalho médico do mundo, **oferecendo seguros de saúde, odontológicos**, de vida, patrimoniais e planos de previdência privada para pessoas físicas e jurídicas. Fundada em 1989, a empresa atua para garantir a segurança física e financeira de seus clientes, com forte atuação no mercado segurador brasileiro e foco em soluções colaborativas e sustentáveis.

3. A Seguros Unimed é uma operadora de saúde regulada pela ANS?

Sim. A **Seguros Unimed** é uma operadora de saúde devidamente registrada na **ANS sob o nº 00.070-1**, cumprindo todos os protocolos exigidos pela **Lei nº 9.656/1998** e as resoluções normativas da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**. É o grupo segurador e braço financeiro do sistema de cooperativas médicas Unimed, **presente em mais de 90% do território nacional**. Com uma trajetória de mais de 35 anos no mercado, a Companhia atende a 6,6 milhões de segurados nos segmentos de Saúde, Odontologia, Vida, Previdência (aberta e fechada) e nos Ramos Elementares (com seguros patrimoniais e de responsabilidade civil médica).

4. Quem regula o plano: ANS ou SUSEP, por ser uma empresa de seguros?

No que se refere à assistência à saúde, a **Seguros Unimed** é regulada exclusivamente pela **ANS**.



5. Vale a regra de inclusão de novas coberturas definidas pela ANS?

Sim, a **Seguros Unimed** segue integralmente as diretrizes e regulamentos estabelecidos pela ANS.

DO CONTRATO

6. O que integra o contrato?

Inicialmente, os produtos que integram o contrato com a UNARECEITA são o **Planos de Saúde com a inclusão gratuita do Plano Odontológico**. Você sabia que existe uma diferença entre o plano de saúde Unimed (que é conhecida pelo símbolo verde) e o plano de saúde da Unimed Seguros (que é apresentada na cor azul)? Ambas são do mesmo grupo, porém, ao contratar um plano de saúde Unimed (verde) você tem acesso à uma ampla rede própria, sendo ela local e/ou regional. **Já na Unimed Seguros (azul), o cliente desfruta de uma enorme rede de atendimento, sendo ela todas as unidades das Unimed e uma gama de rede credenciada a nível nacional.** O atendimento da Unimed Seguros além de ser o mais completo das Unimed o beneficiário pode contar com ótimos reembolsos das despesas médicas

7. Existe algum intermediário no contrato (administradora de benefícios)?

Não. 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 **SEGUROS UNIMED, sem a utilização de intermediários** (administradora de benefícios) e sem coparticipação.

VIGÊNCIA E TRANSIÇÃO

8. A partir de quando ocorrerá a vigência do plano?

O plano de saúde com a **Seguros Unimed** terá início em **01/11/2025**.

ABRANGÊNCIA E CONDIÇÕES

9. O atendimento é nacional?

Sim. Os planos contratados possuem **atendimento nacional**.

10. A rede credenciada da Unimed será a mesma?

A **Seguros Unimed** possui **rede própria** e também utiliza a rede de todas as **singulares do Sistema Unimed**, por meio de **intercâmbio nacional**.

11. Possui coparticipação?

Não. Os planos contratados **não possuem coparticipação**.

12. Há limite para coparticipação?

Não se aplica, pois os planos **não preveem coparticipação**.

13. Haverá isenção de carência?

Haverá isenção de carência, mas será aplicada Cobertura Parcial Temporária (CPT) para doenças preexistentes, conforme regras da ANS, desde que a adesão ocorra até 15/10/2025.

VANTAGENS DO PLANO

14. Quais são as vantagens do plano?

O novo plano apresenta **vantagens significativas** em relação ao contrato anterior:

- Rede credenciada própria e ampliada, com acesso também às **singulares da Unimed por intercâmbio**;
- **Inclusão gratuita do plano odontológico**;
- **Possibilidade de reembolso médico e odontológico** de livre escolha, conforme tabela contratual;
- **Cobertura de remissão**, garantindo a continuidade do plano aos dependentes do titular falecido;
- **Auxílio-funeral**;
- **Clube de Vantagens exclusivo Seguros Unimed.**

 Links de consulta:

- [Rede médica credenciada – Seguros Unimed](#)
- [Rede odontológica credenciada – Unimed Odonto](#)

REEMBOLSO E LIVRE ESCOLHA

15. Tenho direito ao reembolso?

Sim. O beneficiário pode optar por **livre escolha** e se consultar com um médico particular. Após o pagamento da consulta, basta enviar os documentos à **Seguros Unimed**, que realizará o **reembolso conforme tabela contratual**.

No aplicativo da Seguros Unimed é possível obter a **prévia do valor de reembolso**.

 [Dúvidas sobre reembolso](#)

PLANO ODONTOLÓGICO

16. O plano odontológico é estendido aos dependentes?

Sim. Todos os dependentes e agregados incluídos no plano médico possuem **direito ao plano odontológico gratuito**.

17. Quais coberturas o plano odontológico oferece?

As informações detalhadas estarão disponíveis no **contrato**, a ser publicado no site da UNARECEITA após atualização.

DOCUMENTAÇÃO DO TITULAR, DEPENDENTES E AGREGADOS PERMITIDOS

18. Além do titular, quais são os dependentes e agregados permitidos e quais documentos devem ser apresentados?

Categoria	Vínculo	Documentos Exigidos
Titular	—	CPF, RG, contracheque e comprovante de residência.
Dependentes	Cônjuge	CPF, RG e certidão de casamento.
	Companheiro(a)	CPF, RG e declaração de união estável registrada em cartório.
	Filhos solteiros até 30 anos, 11 meses e 29 dias	CPF, RG ou certidões que comprovem o parentesco.
	Filhos e enteados solteiros, incapazes, maiores de 30 anos, 11 meses e 29 dias	Certidão de nascimento, Termo de Curatela e comprovante de dependência econômica declarada pelo titular no Imposto de Renda, conforme especificado nas condições gerais do produto.

PLANOS DISPONÍVEIS E TABELA DE PREÇOS

19. Quais são os planos oferecidos?

Os planos contratados pela UNARECEITA junto à **Seguros Unimed** são os seguintes, todos **devidamente registrados na ANS**:

- **Adesão Compacto Enfermaria II** – Acomodação em quarto coletivo
- **Adesão Efetivo Apartamento II** – Acomodação em quarto privativo
- **Adesão Completo Apartamento II** – Acomodação em quarto privativo
- **Adesão Superior Apartamento II** – Acomodação em quarto privativo
- **Adesão Superior Plus II** – Acomodação em quarto privativo
- **Adesão Sênior Apartamento II** – Acomodação em quarto privativo

As diferenças no plano referem-se a rede credenciada e acomodações. Recomenda-se **consultar a rede credenciada** de cada plano no **Guia Médico da Seguros Unimed** para subsidiar a escolha.

- [Rede médica credenciada – Seguros Unimed](#)

20. Qual é a tabela do plano?

Tabela de Prêmios por Faixa Etária – Sem Coparticipação (R\$)						
Não estão incluídas as deduções à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar.						
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	ADESÃO COMPACTO ENF II	ADESÃO EFETIVO APTO II	ADESÃO COMPLETO APTO II	ADESÃO SUPERIOR APTO II	ADESÃO SUPERIOR PLUS APTO II	ADESÃO SÊNIOR APTO II
Registro ANS	477.998.173	477.999.171	478.001.179	478.000.171	499.046.243	478.002.177
00 – 18	340,99	382,69	454,95	506,62	567,32	1.075,16
19 – 23	417,37	468,42	556,87	620,11	694,41	1.316,00
24 – 28	522,60	586,51	697,26	776,44	869,48	1.647,79
29 – 33	577,50	648,13	770,51	858,02	960,82	1.820,90
34 – 38	615,11	690,34	820,69	913,90	1.023,40	1.939,49
39 – 43	713,52	800,78	951,99	1.060,11	1.187,13	2.249,78
44 – 48	852,94	957,26	1.138,02	1.267,26	1.419,11	2.689,42
49 – 53	1.022,96	1.148,07	1.364,86	1.519,86	1.701,97	3.225,49
54 – 58	1.214,50	1.363,03	1.620,41	1.804,43	2.020,64	3.829,41
59 ou +	2.045,93	2.296,15	2.729,72	3.039,72	3.403,95	6.450,99
VIGÊNCIA DE 01/11/2025 a 31/10/2026						

DOCUMENTOS DA ADESÃO

21. Quais documentos compõem a proposta de adesão?

A proposta de adesão é composta pelos seguintes documentos:

- Ficha cadastral; > [\[clique aqui\]](#)
- Geração do código de autorização de consignação no SIGAC/SIGEPE (SOU GOV), caso não haja desconto em contracheque da mensalidade associativa;
- Termo de solicitação de ingresso; > [\[clique aqui\]](#)
- Termo de escolha do plano; > [\[clique aqui\]](#)
- Cartão proposta da Seguros Unimed, com declaração pessoal de saúde
- Boleto bancário quitado referente à **taxa de adesão**.

 **Esses documentos deverão ser preenchidos e assinados**, conforme as orientações contidas nos formulários, e **enviados até 13/10/2025 para e-mail: unimed@unareceita.org.br**, juntamente com **os documentos pessoais descritos nos próprios formulários**.

Após o recebimento pela **Área Operacional de Saúde**, será encaminhado o **boleto da taxa de adesão (equivalente a uma mensalidade do plano)**, com **desconto promocional de 30%** e vencimento em **15/10/2025**.

Recomenda-se o envio antecipado, devido à alta demanda esperada.

PAGAMENTO E REAJUSTE

22. Como será o pagamento da mensalidade do novo plano?

A vigência do novo plano inicia-se em **01/11/2025**, com a primeira mensalidade a ser paga até **05/11/2025**. O vencimento será sempre no **dia 5 de cada mês**.

23. O que terei que arcar financeiramente com o plano de saúde?

Além da **contribuição associativa referente à taxa de adesão (equivalente a 1 [uma] mensalidade do plano escolhido)**, o associado pagará a referida mensalidade até o dia 5 do mês de utilização do plano, **acrescida da taxa de R\$ 20,00 (vinte reais)**, destinada à administração do benefício (gerenciamento, cobrança, controle de sinistralidade etc., realizada por empresa contratada), bem como da **tarifa bancária de R\$ 3,64** (três reais e sessenta e quatro centavos) por titular/dependente na emissão de cada boleto.

24. Qual é a forma de pagamento?

O **pagamento da taxa de adesão e da mensalidade do plano** será efetuado exclusivamente **por boleto bancário**, salvo autorização prévia do Conselho Nacional Executivo (Diretoria) da UNARECEITA. **Promocionalmente**, a taxa de adesão terá **desconto de 30%** (trinta por cento), caso o pagamento seja efetuado **até 16/10/2025**.

O **boleto da mensalidade** do plano de saúde será **enviado, por e-mail, até o último dia do mês anterior ao vencimento**. Caso o beneficiário não o receba, deverá obtê-lo na área restrita do site da UNARECEITA ou solicitá-lo pelo e-mail da Área de Saúde Operacional da entidade (unimed@unareceita.org.br). **O não pagamento até a data de vencimento ensejará a exclusão do associado e de seus dependentes da SEGUROS UNIMED, com consequente perda da cobertura assistencial.**

Em caso de exclusão, o retorno ao contrato estará sujeito ao cumprimento integral das carências contratuais, independentemente do tempo anterior de permanência, **além do pagamento de nova taxa de adesão.**

25. Como funciona os reajustes do plano?

O contrato poderá sofrer reajustes legais e contratuais nas seguintes situações: **reajuste financeiro no aniversário do contrato; índice de sinistralidade superior ao previsto; mudança de faixa etária;** ou em outras hipóteses previstas na legislação vigente.

26. Quais são as regras da ANS sobre os valores das faixas etárias?

As **operadoras de planos de saúde** não têm liberdade total para definir os percentuais de reajuste. A **legislação da ANS** estabelece que:

- O valor da **última faixa etária (59 anos ou mais) não pode exceder** o valor da **primeira faixa (0 a 18 anos)** em mais de **seis vezes**;
 - A **variação acumulada** dos reajustes entre a **7ª e a 10ª faixas não pode ser maior** que a variação acumulada entre a **1ª e a 7ª faixas**.
-

TAXA DE ADESÃO

27. Por que é cobrada a taxa de adesão?

A **taxa de adesão** tem por finalidade **custear despesas administrativas e operacionais** relacionadas à implantação e à gestão do novo **convênio coletivo por adesão** firmado entre a UNARECEITA e a **Seguros Unimed**.

Esses recursos destinam-se a garantir a manutenção da estrutura necessária para o pleno funcionamento do convênio, abrangendo, entre outras, as seguintes despesas:

- **Patrocínio de ações judiciais** voltadas à defesa dos interesses coletivos dos beneficiários e da própria Entidade, em questões relacionadas ao plano de saúde;
- **Manutenção de empresa de comunicação e marketing**, voltada à **divulgação e captação de beneficiários**, assegurando a sustentabilidade do grupo e o equilíbrio econômico do convênio;
- **Atuação nos órgãos públicos na defesa dos associados** em matérias envolvendo a operadora de saúde e órgãos reguladores;
- **Assessoria especializada em legislação e regulação da ANS**, garantindo o cumprimento rigoroso das normas e resoluções que regem os planos de saúde coletivos por adesão;
- **Pagamento de salários e encargos trabalhistas** dos profissionais vinculados à **Área Operacional de Saúde da UNARECEITA**, responsáveis pelo gerenciamento e acompanhamento com intermediação de demandas junto à operadora, assegurando agilidade e eficiência no atendimento aos beneficiários;
- **Possibilitar o pagamento do alto valor da fatura mensal**, em casos de **atrasos pontuais de alguns beneficiários**, evitando que os demais associados **adimplentes arquem com multas, juros e acréscimos legais** aplicados pela operadora em razão do atraso coletivo, considerando que o pagamento é realizado em uma única fatura.

Dessa forma, a taxa de adesão, amparada pelo Artigo 48, inciso VI, do Estatuto da UNARECEITA, constitui contribuição associativa legítima e necessária para o custeio das atividades que viabilizam o funcionamento, a fiscalização e a continuidade do convênio coletivo, garantindo a sustentabilidade das ações de gestão e manutenção em benefício dos associados.

28. Qual é a fundamentação legal para a cobrança da taxa de adesão?

A cobrança está amparada no **Artigo 48 do Estatuto da UNARECEITA**, que dispõe:

Artigo 48 – A receita da UNARECEITA será constituída de:

VI – contribuição associativa dos beneficiários dos convênios regulamentados pelo Conselho Executivo Nacional.

UTILIZAÇÃO E SUPORTE

29. Como faço para utilizar o novo plano?

A partir de **01/11/2025**, baixe o **Super App da Seguros Unimed** (App Store / Play Store) para acessar a **carteirinha digital**, reembolso, rede credenciada e demais serviços.

 [FAQ – Super App Seguros Unimed](#)

CANAIS DE ATENDIMENTO DA ÁREA OPERACIONAL DE SAÚDE DA UNARECEITA

 **E-mail:** unimed@unareceita.org.br

 **WhatsApp:** [21\) 96975-1775](https://api.whatsapp.com/send?phone=21969751775) (Opção 1)

 **Telefone:** (21) 2018-0608