

Planos de Saúde Coletivos por Adesão

Unimed Federação/RS





Plano de Saúde Abrangência Estadual



Estadual Beta Prata - 467.186.12-4

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Estadual.**
- ❖ Área de atuação: **Todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Coletiva (semiprivativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Não há cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Estadual Alfa Prata - 467.183/12-0

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Estadual.**
- ❖ Área de atuação: **Todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Coletiva (semiprivativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Possui cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Estadual Beta Ouro - 467.181/12-3

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Estadual.**
- ❖ Área de atuação: **Todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Individual (privativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Não há cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Estadual Alfa Ouro - 467.182/12-1

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Estadual.**
- ❖ Área de atuação: **Todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Individual (privativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Possui cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Plano de Saúde Abrangência Nacional



Nacional Beta Prata - 467.179/12-1

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Nacional.**
- ❖ Área de atuação: **em todo o território nacional.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Coletiva (semiprivativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Não há cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Nacional Delta Prata - 467.185.12-6

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Nacional.**
- ❖ Área de atuação: **em todo o território nacional.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Coletiva (semiprivativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Possui cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Nacional Beta Ouro- 467.180/12-5

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Nacional.**
- ❖ Área de atuação: **em todo o território nacional.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Individual (privativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Não há cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Nacional Delta Ouro - 467.184.12-8

- ❖ Tipo de contratação: **Coletivo por Adesão.**
- ❖ Segmentação assistencial: este plano oferece cobertura **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.**
- ❖ Área geográfica de abrangência: **Nacional.**
- ❖ Área de atuação: **em todo o território nacional.**
- ❖ Padrão de acomodação em Internação: **Individual (privativa).**
- ❖ **Hospitais de Alto Custo:** Possui cobertura para os hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus
- ❖ **Coberturas e serviços adicionais:** assistência médica em transporte aeromédico - UNIAIR.





Carências dos planos de saúde



Carências

PRAZOS DE CARÊNCIAS:

- 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência;
- 30 (trinta) dias para consultas médicas e exames simples;
(Ex.: laboratórios e RX);
- 180 (cento e oitenta) dias para todos os demais casos; e
- 300 (trezentos) dias para os partos a termo;

Obs.: Havendo Cobertura Parcial Temporária (CPT), o prazo de carência será de 24 (vinte e quatro meses).





Inclusões e Exclusões



Inclusões e Exclusões

- Enviar seu pedido de adesão para o e-mail: adesao@unimedrs.coop.br
- Exclusões ocorrerão de forma presencial ou por meio do telefone **0800 724 8730**.
- A data de movimentação cadastral ocorre até o dia 20 de cada mês, tendo sua vigência a partir do primeiro dia do mês subsequente.
- Sua nova carteirinha do plano de saúde chegará em até **15 dias**.





Dependentes



Dependentes

- I. a(o) esposa(o) e a(o) companheira(o) da união estável, inclusive de mesmo sexo;
- II. os(as) filhos(as) solteiros(as) menores de 18 (dezoito) anos e os inválidos(as), equiparando-se o(a) adotado(a), o(a) enteado(a), o(a) menor cuja guarda seja designada por determinação judicial e o(a) menor tutelado(a); e

III. os(as) filhos(as) estudantes, até 24 (vinte e quatro) anos.

Obs.: quando incluir beneficiários dependentes, deverá comprovar o vínculo de dependência econômica do beneficiário titular.

IV. O recém-nascido terá direito às coberturas contratuais, durante os 30 (trinta) primeiros dias após o parto e estará isento de carência, contanto que incluído no presente contrato até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após seu nascimento.

V. O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser inscrito no plano, situação em que serão aproveitadas as carências já cumpridas pelo beneficiário adotante titular, ficando isento do cumprimento de carência caso a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.





Reajuste Contratual



Reajuste Contratual

- O reajuste dos planos de saúde ocorrerão no mês de Agosto de cada ano;
- A negociação de reajuste ocorrerá por livre negociação, entre as entidades de classe (contratante) e Unimed Federação/RS (contratada);
- São reajustados os valores de mensalidades e coparticipações anualmente;
- Há possibilidade de aumento da sua mensalidade em razão da variação entre as faixas etárias.





Boletos



Boleto Bancário

- ❖ Os boletos terão vencimento no dia **20** de cada mês;
- ❖ Os boletos serão enviados para a residência do Titular do plano;
- ❖ Caso não recebam os boletos, o Titular poderá emitir a 2ª via no link abaixo informando seu CPF:
<http://coopertiweb.com.br/2avianw/index.php?coop=rsupoa>
- ❖ Qualquer dificuldade contatar nossa Central de Relacionamento.





Demais Contatos



Unimed Federação/RS

➤ Unimed Federação/RS

0800 724 8730

www.unimedrs.coop.br

➤ Endereço:

Rua Santa Terezinha, 340

Bairro Farroupilha

Cep: 90040-180

Porto Alegre/RS

