

ASMETRO- SN

REGRAS PLANO DE SAÚDE 2020 - UNIMED RIO

- 1- NOVAS ADESÕES:
- 1.1- Beneficiários Titulares: Servidores do Inmetro, das Instituições parceiras CVM e INPI; Pensionistas, desde que mantenha o vínculo como ASMETRO-SN e com as Instituições parceiras CVM e INPI tenham sido dependentes em planos da operadora Unimed-RIO até o falecimento do titular e que solicitem sua mudança de titularidade em até 30 dias; Funcionários efetivos sindicalizados ao ASMETRO-SN da Rede Brasileira de Metrologia Legal do Inmetro e servidores federais das Instituições parceiras do ASMETRO- SN.
 - 1.2- Beneficiários dependentes: Aqueles que têm grau de parentesco e dependência econômica com o beneficiário titular, assim definidos: Cônjuge ou companheiro, filhos solteiros com idade inferior a 40 (quarenta) 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 com idade inferior a 31 (trinta e um) anos.
 - 1.3- Documento comprobatório de vínculo: Contracheque atualizado (mínimo 2 meses) e Ficha de filiação junto a ASMETRO- SN, declaração assinada pelo presidente do ASMETRO- SN, CPF, RG, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de residência, declaração de saúde preenchida e assinada.
Pensionista: Declaração de nomeação, emitida pelo INMETRO, com o número do processo de pensão.
 - 1.4- Documento comprobatório de vínculo com a CVM e o INPI: Contracheque atualizado (mínimo 2 meses) e declaração de instituição parceira junto ao ASMETRO- SN, declaração assinada pelo presidente

do ASMETRO- SN e CPF, RG, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de residência, declaração de saúde preenchida e assinada.

Pensionista: Declaração de nomeação, emitida pela CVM ou do INPI, com o número do processo de pensão.

2- CONDIÇÕES DE ADESÕES

2.1- CONDIÇÃO 1

Redução parcial das carências contratuais para beneficiários sem plano anterior.

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado, assim como o prazo de 300 (trezentos) dias para parto a termo.

2.2- CONDIÇÃO 2

Redução parcial das carências contratuais para beneficiários advindos de operadoras de plano de saúde com registro ativo na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, com exceção àquelas indicadas nas Condições 5 e 6.

Para usufruírem desta redução promocional de carências, devem:

- 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.

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado, assim como o prazo de 300 (trezentos) dias para parto a termo.

2.3- CONDIÇÃO 3

Beneficiários da Unimed-Rio

Aproveitamento dos períodos de carências já cumpridos na contratação anterior, sendo que esta redução será aplicada **somente aos beneficiários inscritos que não tenham interrupção temporal entre a presente contratação e a anterior**. Estamos cientes de que:

- Na hipótese de mudança de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os beneficiários **deverão cumprir novos períodos de carência nas entidades ou serviços de assistência à saúde não constantes do plano anterior, incluindo-se melhor padrão de acomodação em internações, com prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias**, ficando garantida, no entanto, a utilização da rede assistencial e/ou tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência prevista.

- Na hipótese de inexistência da cobertura obstétrica no plano anterior, os beneficiários deverão cumprir **carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo**.

- Na hipótese do contrato anterior não estar adaptado à Lei 9.656/98, os beneficiários terão isenção de carência somente para os procedimentos elencados na tabela “Redução Promocional de Carências” deste aditivo. Os beneficiários deverão cumprir os prazos de carência previstos em contrato para os demais procedimentos.

Os beneficiários inscritos estarão sujeitos à aplicação de Cobertura Parcial Temporária para doenças ou lesões preexistentes, limitada ao período de 24 (vinte e quatro) meses, aproveitando-se o tempo de permanência na contratação anterior.

IMPORTANTE

Para os demais procedimentos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS não listados a seguir serão aplicadas as carências previstas no contrato, na cláusula “Dos Períodos de Carência”.(Anexo I)

2.4- CONDIÇÃO 4

Redução parcial das carências contratuais, exclusivamente para os beneficiários advindos do Sistema Unimed e Ex-beneficiários Unimed-Rio com interrupção temporal entre a presente contratação e a anterior.

Para usufruírem desta redução promocional de carência, devem:

- Comprovar domicílio no município do Rio de Janeiro ou de Duque de Caxias;
- Comprovar tempo mínimo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias no plano de saúde anterior; e
- **Beneficiários Sistema Unimed:** comprovar vínculo ativo nos últimos 12 (doze) meses na contratação anterior, contados do início de vigência do novo benefício, com entrega da última mensalidade paga.

Operadora e plano referentes à antiga contratação devem possuir registro em situação ativa na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- **Ex-beneficiários Unimed-Rio:** que teve vínculo ativo e adimplente nos últimos 12 (doze) meses na contratação anterior, contados do início de vigência do novo benefício.

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

2.5- CONDIÇÃO 5

Redução parcial das carências contratuais, exclusivamente para os beneficiários advindos das seguintes operadoras: ASSIM SAÚDE (309222), AMIL (326305), BRADESCO SAÚDE S.A. (005711), VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (403911) SUL AMERICA COMPANHIA DE

SEGURO SAÚDE (006246) e SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A. (416428).

Para usufruírem desta redução promocional de carência, devem:

- 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 90 (noventa) dias do início de vigência do novo benefício. Operadora e plano referentes à antiga contratação devem possuir registro em situação ativa na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

As doenças ou lesões preexistentes permanecerão com o prazo de 24 (vinte e quatro) meses de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária) inalterado.

2.6- CONDIÇÃO 6

Redução parcial das carências contratuais, exclusivamente para os beneficiários advindos das seguintes operadoras: ASSIM SAÚDE (309222), AMIL (326305), BRADESCO SAUDE S.A. (005711), VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (403911) SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (006246) e SUL AMERICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A. (416428).

Para usufruírem desta redução promocional de carência, devem:

- Comprovar tempo mínimo de permanência de 12 (doze) meses no plano de origem; e
- Estar ativo e adimplente no plano.

PROCEDIMENTO	CARÊNCIAS DAS CONDIÇÕES 4 E 5	CARÊNCIAS DA CONDIÇÃO 6
Urgência e Emergência	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas
Parto a termo	300 (trezentos) dias	180 (cento e oitenta) dias
Demais casos	0 (zero)	0 (zero)

As doenças ou lesões preexistentes terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias de aplicação de CPT (Cobertura Parcial Temporária), quando os beneficiários aderirem ao contrato na Condição 6.

Especificamente para os beneficiários oriundos do plano relacionado abaixo, será permitida sua inclusão pela Condição 6 somente nos planos Unimed Singular, UniPart Singular, Unimed Personal 2 QC, Personal QC ou Unimed Personal QP.

OBS: Ainda não estamos comercializando os planos Unimed Singular, UniPart Singular, Unimed Personal 2 QC, Personal QC ou Unimed Personal QP.

OPERADORA	PLANO DE ORIGEM
326305	Fácil 50

*AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

3- PLANOS COMERCIALIZADOS (Vigência 07/2020)

Faixa etária	TABELA DE PREÇOS - UNIMED RIO						
	Abrangência Nacional						
	Alfa (Enfermaria)	Alfa Dental (Enfermaria)	Beta Dental (Apartamento)	Delta (Apartamento)	Delta Dental (Apartamento)	Ômega (Apartamento)	Ômega Dental (Apartamento)
Até 18 anos	R\$ 238,54	R\$ 272,36	R\$ 352,40	R\$ 424,02	R\$ 466,19	R\$ 595,80	R\$ 629,64
De 19 a 23 anos	R\$ 347,38	R\$ 381,21	R\$ 497,97	R\$ 617,62	R\$ 659,83	R\$ 867,92	R\$ 901,77
De 24 a 28 anos	R\$ 421,27	R\$ 455,10	R\$ 596,54	R\$ 748,84	R\$ 791,05	R\$ 1.052,32	R\$ 1.086,15
De 29 a 33 anos	R\$ 459,77	R\$ 493,61	R\$ 648,04	R\$ 817,44	R\$ 859,66	R\$ 1.148,64	R\$ 1.182,49
De 34 a 38 anos	R\$ 493,33	R\$ 527,17	R\$ 692,85	R\$ 877,05	R\$ 919,23	R\$ 1.232,35	R\$ 1.266,18
De 39 a 43 anos	R\$ 525,68	R\$ 559,51	R\$ 736,08	R\$ 934,53	R\$ 976,75	R\$ 1.313,19	R\$ 1.347,05
De 44 a 48 anos	R\$ 584,26	R\$ 618,08	R\$ 814,32	R\$ 1.038,80	R\$ 1.080,98	R\$ 1.459,66	R\$ 1.493,50
De 49 a 53 anos	R\$ 697,51	R\$ 731,33	R\$ 965,61	R\$ 1.240,09	R\$ 1.282,31	R\$ 1.742,48	R\$ 1.776,31
De 54 a 58 anos	R\$ 955,95	R\$ 989,77	R\$ 1.310,76	R\$ 1.699,34	R\$ 1.741,65	R\$ 2.387,92	R\$ 2.421,76
59 ou mais	R\$ 1.430,96	R\$ 1.464,81	R\$ 1.945,27	R\$ 2.543,95	R\$ 2.586,30	R\$ 3.574,77	R\$ 3.608,61

OPCIONAIS	VALORES		
	ASMETRO	CVM	INPI
SOS VIAGEM	R\$ 5,06	-	R\$ 5,06
TRANSPORTE AEROMÉDICO	R\$ 11,45	-	R\$ 11,45
SOS UNIMED	R\$ 13,98	R\$ 13,98	R\$ 13,98

TABELA PRATICADA PARA MOVIMENTAÇÃO
(Inclusão de dependente, troca de plano)

FAIXA ETÁRIA	PLANO ALFA	PLANO BETA	PLANO DELTA	PLANO ÔMEGA	PERSONAL QUARTO COLETIVO	PERSONAL QUARTO PARTICULAR
0 - 18 anos	238,54	318,55	424,02	595,80	217,33	234,40
19 - 23 anos	347,38	464,12	617,62	867,92	316,52	341,53
24 - 28 anos	421,27	562,70	748,84	1.052,32	386,67	414,00
29 - 33 anos	459,77	614,20	817,44	1.148,64	418,95	451,96
34 - 38 anos	493,33	659,02	877,05	1.232,35	449,49	484,88
39 - 43 anos	525,68	702,24	934,53	1.313,19	478,97	516,72
44 - 48 anos	584,26	780,49	1.038,80	1.459,66	532,31	574,29
49 - 53 anos	697,51	931,77	1.240,09	1.742,48	635,54	685,61
54 - 58 anos	955,95	1.276,94	1.699,34	2.387,92	870,96	939,51
59 - 100 anos	1.430,96	1.911,45	2.543,95	3.574,77	1.303,74	1.406,35

4- DOWGRADE E UPGRADE

Poderá ser solicitada pelo titular e implicará na mudança também de seus dependentes.

4.1- DOWGRADE: O atendimento continuará sendo prestado sem interrupção, desde que a transferência seja realizada após 12 meses contados da última internação hospitalar do associado a ser transferido e que ele não esteja cumprindo carências.

4.2- UPGRADE: terá a carência de 180 (cento e oitenta) dias para uso da rede credenciada e 300 (trezentos) dias em caso de parto e termo. Durante o período de carências, tanto titular quanto dependente terão as coberturas do plano anterior à mudança.

OBS: As trocas de categoria de plano não podem ser cobradas e deverão ser realizadas pelo administrativo (Call Center, RC, Ouvidoria...).

4.3- PRAZO PARA FORMALIZAÇÃO DO PEDIDO DE TROCA: Até dia 18 do mês, para vigorar no mês subsequente.

5- CONTATO PARA ADESÃO

IBBCA CORRETORA

Gestor: David Martins __ Tel.: (21) 97584-5967

Contatos: WhatsApp (21) 3613-2489, 0800 888 9221

O cadastro da venda é digital, sem o cliente precisar sair de casa.

Não há taxa de adesão para o contrato do ASMETRO- SN

- INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Central de Atendimento

Site: www.ibbca.com.br

SAC – Atendimento ao Beneficiário:

Tels. (21) 3613-2429 (Rio de Janeiro), 0800 666 5004 (Demais Localidades), 4003-6103 (Cidades e Regiões Metropolitanas)

Horário de atendimento:

2ª feira à 6ª feira: 08:00 às 18:00 / Sábados de 08:00 às 14:00