

INFORMAÇÕES SOBRE A UNIMED

É pré-requisito e cláusula contratual ser sindicalizado para aderir aos planos abaixo. Nossos contratos com a UNIMED são renovados anualmente no mês de dezembro. A partir de **01/12/2025**, vale a seguinte tabela:

PLANO	CONTRATO*	COPARTICIPAÇÃO	MENSALIDADE**
Estadual Enfermaria***	3627	50% de coparticipação	R\$583,00
Estadual Apto****	3627	50% de coparticipação	R\$794,98
Nacional Apto	4750	50% de coparticipação	R\$978,26

*Esses são os planos contratados da UNIMED pelo SINASEFE LITORAL/SC.

**Os valores de mensalidade não têm diferença por faixa etária, cada beneficiário paga o mesmo valor de mensalidade.

***Enfermaria: em caso de internação quarto com 2 leitos.

****Apartamento: em caso de internação quarto individual.

INFORMAÇÕES PARA ADESÃO AO PLANO (é importante ler até o final)

1) COPARTICIPAÇÃO

Os procedimentos realizados em caráter ambulatorial têm incidência de coparticipação (Consultas em consultório e pronto-socorro, exames laboratoriais, de diagnóstico, procedimentos semicirúrgicos simples, fisioterapia e outros). O máximo que será cobrado por um único procedimento é de **R\$449,48 para os contratos 3627 e 4750**. Isso não significa que será o valor máximo que poderá ser cobrado em coparticipação no mês, e sim o valor máximo que poderá ser cobrado POR **UM ÚNICO PROCEDIMENTO**, lembrando que exames realizados em membros direitos e esquerdos **não** são considerados como único e sim cada membro como um exame, assim como olhos, ouvidos etc.

2) INTERNAÇÃO

A internação depende da solicitação/Necessidade médica.

Quando a Permanência for menor que 6 horas é considerado como procedimento ambulatorial e irá faturar conforme a tabela referência de coparticipação (Respeitando o Teto máximo por procedimento).

Entre 6h e 12h dependerá da solicitação médica. Se o médico encaminhar informação de internação não será faturada coparticipação. Se for informado como procedimento ambulatorial irá cobrar coparticipação conforme a tabela.

3) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É tratado como atendimento ambulatorial.

Exclusivamente em casos de **urgência** e **emergência**, todos os planos podem ser atendidos em todo território Nacional **nas primeiras 12h** (desde que o local tenha atendimento pela Unimed), após deverá ser encaminhado para sua área de abrangência ou para atendimento pelo SUS.

4) DOCUMENTAÇÃO PARA ADESÃO AO PLANO OU ALTERAÇÃO DE PLANO

A Ficha de adesão pode ser baixada [aqui](#), arquivo editável, que deve ser baixada para depois ser preenchida, salva e enviada em PDF para o e-mail secretaria@sinasefe-ifc.org da secretária Cleunice. Por gentileza, não preencher o documento do drive sem baixar, pois, todos os demais que acessarem terão os seus dados e não conseguirão utilizar o documento.

DICA PARA PREENCHIMENTO: Para adesão ao plano, devem ser preenchidos os ITENS 3 e 5 da ficha, página 1. Caso haja dependentes também deve ser preenchido o ITEM 6, p.1, e o ITEM 9 p.3 deve ser assinado apenas se houver dependente(s) menor(es) de 12 anos de idade. Em caso de mudança na abrangência do plano, o ITEM 7 deve ser preenchido e assinado.

OBS: Em caso de assinatura dos ITENS 7 ou 9 fisicamente, a via original deve ser entregue ao sindicato, via correio ou malote para Campus Camboriú A/C Sinasefe Litoral ou em nome da secretária Cleunice, ou só envio do PDF por e-mail em caso de assinatura eletrônica, que pode ser feita pelo Gov.br.

Para mudança da abrangência do plano: quem já tem o plano da Unimed pelo Sinasefe, pode alterar a abrangência do plano de estadual para nacional ou vice-versa, ou a acomodação enfermaria/apartamento no caso do plano estadual. Para qualquer alteração deve-se enviar toda documentação como uma nova adesão, excluindo-se apenas a realização da perícia médica para planos com mais de 2 anos de adesão.

A ficha de adesão não pode ter nenhuma rasura ou correção, por isso ela é editável para ser preenchida diretamente no arquivo PDF, sem precisar imprimir e preencher de forma manuscrita.

Demais documentos necessários para adesão aos planos, podem ser enviados em cópia física ou escaneados em PDF (não pode ser foto, e envio no e-mail da secretaria):

- RG e CPF do titular e dependentes, pode ser a CNH (cópia física ou arquivo da CNH digital) e no caso de menores, pode ser a certidão de nascimento.
- Comprovante de renda - cópia física ou PDF (máximo 2 meses).
- Comprovante de residência - cópia física ou PDF (máximo 2 meses ou caso não tenha comprovante em seu nome, pode-se enviar uma declaração simples assinada, sem reconhecimento de firma em cartório).
- Termo de Ciência e Responsabilidade – arquivo em PDF editável (assinado pelo titular, pode ser assinatura eletrônica ou digitalizada, baixe o termo [aqui](#)). Por gentileza, não preencher o documento do drive sem baixar, pois, todos os demais que acessarem terão os seus dados e não conseguirão utilizar o documento.
- Para inclusão de cônjuge: Se casado, certidão de casamento ou contrato de união estável, não é necessário registrar em cartório, precisa ser o documento com a folha timbrada do cartório e reconhecer firma das assinaturas (somente cópia física ou PDF, não necessita via original).

Inclusão de dependentes no plano: somente em primeiro grau, ou seja, **cônjuge, filhos** (incluem-se adotivos e enteados) e **netos**, estes podem ser inclusos em qualquer momento, se for posterior à adesão do titular, deve ser encaminhada nova documentação (ficha de adesão e cópia dos documentos), e, o beneficiário a ser incluído passará por perícia médica (que pode ser presencial ou à distância, ver item 9). Todo dependente é incluso no mesmo plano do titular e pagará o mesmo valor de mensalidade, conforme a tabela acima, não há valor diferenciado por faixa etária.

Inclusão de Bebê recém-nascido: os bebês devem ser incluídos **antes** de completarem **30 dias** corridos de vida, lembrando que ao nascer deve o titular solicitar a inclusão o mais breve possível, pois o sindicato envia os documentos uma vez por semana para Unimed, e caso a entrega dos documentos seja muito próxima aos 30 dias de vida poderá o bebê ter que cumprir as carências por ultrapassar o prazo limite para sua inclusão no plano. Para incluir o bebê o titular precisa entregar a ficha de adesão (Assinada no item 9 da ficha de adesão, conforme as orientações de assinatura acima citadas e o preenchimento sem rasuras) e cópia (ou PDF) da certidão de nascimento do bebê.

5) EXCLUSÃO:

Via sindicato: o titular informa ao sindicato via e-mail (secretaria@sinasefe-ifc.org) que quer cancelar o plano seu ou de algum dependente. Para solicitações recebidas até o dia 01 a exclusão é feita para o dia 30 do mês corrente, documentos para esse processo de cancelamento do plano é providenciado e encaminhado para Unimed pelo Sindicato.

Exclusão imediata: o titular pode cancelar seu plano ou de algum dependente de forma imediata, ligando para o 0800 047 2100 (atendimento 24h). Neste formato o plano é cancelado de forma imediata, ou seja, no momento que ligar para Unimed, lembrando que neste formato perde-se as carências em caso de portabilidade. Solicitamos que informe a secretaria sobre o cancelamento, pois o Sinasefe não recebe da Unimed essa confirmação e precisa estar ciente, pois conforme o dia do mês o faturamento já pode estar fechado e para que o Sindicato não gere a sua cobrança precisa ser informado no ato do cancelamento.

6) AUXÍLIO SAÚDE SUPLEMENTAR

O auxílio saúde é pago conforme o salário do servidor (quanto maior o salário do servidor menor é a contribuição do governo e aumenta quanto maior for a idade). O titular recebe o auxílio referente ao seu plano e do cônjuge, filhos até completarem 18 anos, após eles podem permanecer no plano como dependentes, porém sem o direito ao auxílio. Para receber o auxílio, após a inclusão no plano, o sindicato envia a declaração com as informações necessárias para o servidor que deverá solicitar para si e dependentes que tiverem direito ao benefício, no DGP ou no Gov.br.

7) ABRANGÊNCIA

Abrangência refere-se ao uso eletivo do plano, ou seja, consultas e exames que sejam previamente agendados, fora de sua área de abrangência somente será atendido pelo plano se for em casos de urgência ou emergência, e nas primeiras 12h.

O plano Estadual todo estado de SC.

O Nacional todo território brasileiro.


8) COMPRA DE CARÊNCIAS

Não são compradas carências de outras operadoras mesmo sendo da Unimed. **Somente se for da Unimed Litoral.**

No mês de aniversário do contrato (ou seja, na renovação, mês de dezembro) algumas carências são isentas para o titular, (os dependentes somente recebem esse benefício se o titular for filiado ao sindicato há mais de 12 meses), permanecendo a carência para obstetrícia e doenças pré-existentes, casos que serão avaliados na perícia médica.

Tabela de carências:

CONHEÇA OS PRAZOS DE CARÊNCIA



Urgência e Emergência | 24 horas

Consultas e Exames

- Consulta Médica em consultório | 30 dias
- Exame de Análise Clínica e Raio-x | 30 dias
- Ultra-sonografia, eletrocardiograma e eletroencefalograma | 30 dias
- Fisioterapia | 90 dias
- Mamografia, endoscopia e teste ergométrico | 180 dias
- Ecocardiograma e prova de função pulmonar | 180 dias
- Desintrometria óssea, medicina nuclear e angiografia | 180 dias
- Ressonância magnética e tomografia computadorizada | 180 dias
- Hemodiálise, quimioterapia e radioterapia | 180 dias
- Consultas/Sessões com: fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia | 180 dias

Cirurgias e Internações | 180 dias

Obstetrícia

- Complicação no processo gestacional | 24 horas
- Consulta Médica (pré-natal) | 30 dias
- Parto normal ou cesárea | 300 dias

Doenças pré-existentes | 24 meses

Unimed A
Liberal

31 ANOS

9) PERÍCIA MÉDICA

Todos os beneficiários a serem inclusos no plano de saúde passam por perícia médica. Ao encaminhar a documentação para adesão ao plano de saúde, a Unimed entrará em contato para realização da perícia, que no geral é realizada por videoconferência e nos casos, em que houver, doença ou lesão pré-existente, os formulários são encaminhados pela Unimed para seu e-mail para assinatura.

O médico que realizar a avaliação da perícia poderá solicitar exames complementares, estes serão encaminhados e pagos pela Unimed para que o beneficiário realize em sua cidade de residência.

10) PAGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE

O Sinasefe possui duas formas de cobrança do plano de saúde:

Via débito em conta: somente para conta bancária no banco do Brasil, o servidor que possui conta pode solicitar a secretária o procedimento para autorização do débito que é realizado todo dia 02 de cada mês, (custo da tarifa bancária acrescentada no valor a ser pago R\$ 3,37). Nos casos de saldo insuficiente na data o valor da tarifa é novamente cobrado para reenviar o débito.

Via boleto bancário: para os servidores que não tem conta no BBrasil o sindicato envia por e-mail um boleto com código de barra que pode ser pago em qualquer agência bancária até o dia de seu vencimento que é todo dia 10 de cada mês. O boleto é enviado impreterivelmente até o dia 05 de cada mês. E caso o servidor não localize seu envio deve solicitar a secretaria do Sinasefe, ficando sob sua responsabilidade os custos de juro, multa e tarifas bancárias em casos de refazimento do boleto (custo da tarifa bancária acrescentada no valor a ser pago R\$ 9,00 para gerar o boleto).

Todos os sindicalizados têm acesso a área pública do nosso sistema, no qual podem verificar valores do plano de saúde em aberto, baixar o boleto ou verificar o histórico dos pagamentos.

Para acessar o nosso sistema é só clicar [aqui](#), em seu primeiro acesso use o seu CPF como login (somente números) e a senha é os 4 primeiros dígitos do CPF, você pode alterar essa senha quando desejar.

OBS: Informamos que, nos casos de inadimplência de qualquer valor por 60 dias, o plano é automaticamente cancelado, conforme resolução aprovada em assembleia pelos sindicalizados e termo de ciência e responsabilidade assinado pelo titular no ato da adesão do plano.

11) RELATÓRIO DE COPARTICIPAÇÃO E PARA FINS DE IRPF

O beneficiário, após receber a carteirinha, tem acesso ao Portal do cliente Unimed. Onde pode verificar o valor de coparticipação de qualquer procedimento antes de realizá-lo, ou gerar o relatório mensal de sua coparticipação.

Acesse o Portal da Unimed clicando [aqui](#), a seguir clique na opção **eu não sou cadastrado**, e deverá preencher todas as informações e cadastrar uma senha. O sistema vai liberar para o e-mail cadastrado uma confirmação do cadastro e depois pode realizar o login. Acesse a página do portal novamente e então preencha os dados conforme orientação abaixo:

Tipo de usuário: Beneficiário

Carteira: Número da carteirinha, inicia sempre com 0 242.....

Senha: a qual cadastrou

Para retirar o extrato de coparticipação, o beneficiário deverá clicar na opção **relatório** depois **relatório extrato de serviços – beneficiários** e indicar o mês desejado.

Na opção Consulta dados contratuais, o beneficiário consegue visualizar as carências e CPT – Cobertura Parcial Temporária, para os casos de doenças pré-existentes.

Neste mesmo portal poderá verificar os valores pagos para fazer sua declaração anual de renda, em **mensalidades, demonstrativos, usar os valores da coluna mensalidades**, pois os valores de coparticipação já estão acrescidos lá. Use em sua declaração o CNPJ da Unimed Litoral 85.377.174/0001-20, e não esqueça de descontar os valores recebidos do auxílio saúde suplementar.

Além do portal tem disponível para baixar o aplicativo da Unimed, clicando [aqui](#) você tem acesso aos passos e aos benefícios de baixar o app, como a **carteirinha virtual**, pois a Unimed não produz mais a carteirinha física.

Em caso de outras dúvidas solicitamos entrar em contato com a secretária Cleunice nos canais de atendimento do Sinasefe Litoral.

Contato (Telefone e Whatsapp): 0 47 3365 1982

E siga-nos em nossas redes sociais:

[Site](#) | [Facebook](#) | [Twitter](#) | [Instagram](#) | [Whats](#)