



**Sindicato dos Delegados de Polícia Federal  
do Estado de São Paulo**

**Unimed**   
Paulistana

### Titulares e Dependentes

FAIXA ETÁRIA	Padrão Uniplan Enf.	Integral Uniplan Apart.	Supremo Uniplan Apart.	Absoluto I Uniplan Apart.	Absoluto II Uniplan Apart.	Absoluto III Uniplan Apart.
00 - 18	98,51	126,01	165,60	326,20	642,62	963,95
19 - 23	149,75	191,51	251,69	495,81	976,76	1.465,18
24 - 28	149,75	191,51	251,69	495,81	976,76	1.465,18
29 - 33	154,26	197,23	259,25	510,69	1.006,08	1.509,15
34 - 38	200,53	256,40	337,03	663,92	1.307,88	1.961,90
39 - 43	200,53	256,40	337,03	663,92	1.307,88	1.961,90
44 - 48	241,35	308,64	405,63	799,09	1.574,18	2.361,29
49 - 53	368,10	470,68	618,64	1.218,67	2.400,77	3.601,23
54 - 58	492,85	630,26	828,35	1.631,81	3.214,63	4.822,03
59 +	590,84	755,56	993,04	1.956,24	3.853,72	5.780,66

Versão Maio 2009

Reajuste anual em Junho, independente da data de adesão ao plano

### Condições Comerciais

#### ATENDIMENTO UNIPLAN

##### Quem pode aderir:

Titular: Funcionários públicos - FEDERAL ATIVO

**Dependentes:** Cônjuge, filhos(as) tutelados(as) até 24 anos, filhos e filhas solteiras comprovadamente inválidos(as), companheiro(a) que comprove união estável.

##### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Cópia do Hollerith do mês anterior.

Para compra de carências: Enviar cópia da carteirinha, os três últimos boletos ou carta da operadora e/ou empresa.

##### Forma de pagamento:

Débito automático em conta corrente ou boleto nos bancos:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL E BANCO DO BRASIL

Quando o funcionário ainda não tem o Hollerith, o mesmo deverá enviar o diário oficial para a comprovação de vínculo.

### Carências Promocionais - Usuários até 59 anos

A) 24 horas	Urgência, emergências e acidentes pessoais.
B) 120 dias	Internações Clínicas e Cirúrgicas, exames e procedimentos especiais.
C) 300 dias	Parto e suas consequências.
D) 720 dias	Doenças e Lesões Preexistentes.

### Redução de Carência até 59 anos

**Tabela 1** - Condições de carência para usuários provenientes das operadoras abaixo.

Item	Tempo no plano anterior	Itens de Carências	
		b	c
1	6 a 12 meses	60 dias	300 dias
2	13 a 23 meses	30 dias	300 dias
3	24 meses ou mais	0	300 dias

**Tabela 2** - Condições de carência para usuários NÃO provenientes das operadoras abaixo.

Item	Tempo no plano anterior	Itens de Carências	
		b	c
1	6 a 23 meses	60 dias	300 dias
2	24 meses ou mais	30 dias	300 dias

### Congêneres

AGF	Dix Amico	Mediservice	Unimed's
AIG/Unibanco Saúde	Generali	Notre Dame	
AMESP	Golden Cross	Omint	
Amil	Intermédica	Paraná Clínica	
Bradesco	IRB	Porto Seguro	
CABESP	Marítima	Samcil	Planos de auto gestão mediante análise prévia das coberturas
CAMED	Medial Saúde	SulAmérica	

### Vigência/Vencimento

\*Adesão até o dia 15 \*Vigência dia 1º mês seguinte  
\*Vencimento 5º dia útil

### Cobertura Opcional

**Cobertura Internacional** - Assistência Médica, farmacêutica e todo acompanhamento necessário em situações de emergência em viagens ao exterior. OBS: Para os planos Padrão, Integral e Supremo.

**Custo por Usuário - R\$ 6,24**

### Coberturas Adicionais do Plano Sem Custo Adicional

Escleroterapia (Tratamento de varizes) - Até 10 (dez) sessões por ano;  
Psicomotricidade e Fonoaudiologia - Até 30 (trinta) sessões por ano;  
Acupuntura - Até 10 (dez) sessões por ano;  
Acidente de Trabalho;  
Remissão de 5 anos (Conf. Cond. Contratual);  
Assist. Funeral (Conf. Cond. Contratuais);

Esta tabela contém informações resumidas e poderá ser alterada sem aviso prévio

## REDE REFERENCIADA UNIMED SIN DPF

### Padrão

Hospital Paulista  
Hosp. Dom Alvarenga  
Hosp. Voluntários - Exceto P.S  
Casa de Saúde Santa Rita  
Centro Médico São José  
Clinisul  
GRAAC  
Hospital Alvorada  
Hospital Defeitos da Face  
Hospital da Criança  
Hospital do Rim  
IBCC  
Hospital Iguatemi  
Casa de Saúde Santa Marcelina  
Hospital Albert Sabin  
Hospital Santa Marina  
Hospital Santa Paula  
Hospital São Leopoldo  
Hospital São Paulo  
Hospital São Rafael  
Hospital Dante Pazzanese  
Hospital Sepaco  
Cema - Hosp. Especializado  
Casa de Saúde Vila Matilde  
Day Hospital Ermelino Matarazzo  
Pronto Socorro Portinari  
Hospital Saint Paul  
Hospital e Maternidade Vital Ltda  
Hospital Aviccena  
Hospital Central Guaianazes  
Hospital Independência  
Hospital Nossa Senhora de Lourdes  
Hospital São Miguel  
Hospital Santa Helena  
Hospital Presidente  
Hospital A.C Camargo  
Hospital e Mat. São Camilo do Ipiranga  
Plena Saúde - ASSEME  
Hospital Casa Verde  
Hospital Nipo Brasileiro  
Hospital Vidas  
CPA Unimed Paulistana P.S  
Hosp. S.J. do Brás - St. Virginia  
Hospital Metropolitano

### Integral

Hospital Santa Catarina  
Hosp. Prof. Edmundo Vasconcelos  
Hosp. Santa Isabel  
Pró Matre  
Hospital Santa Joana  
Hospital São Camilo Santana

### Supremo, Absoluto I, II e III

Hospital Oswaldo Cruz (Exceto P.S)  
Hospital do Coração  
Hospital Nove de Julho  
Hospital Samaritano (Santa Cecília)  
Hospital Sirio Libanês (Exceto P.S)  
Hospital São Camilo Pompéia  
Hospital São Luis (Morumbi e Vila Nova  
Conceição)  
Sabará P.S Infantil

### Alguns Laboratórios

Assay  
Bioclínico  
CDB  
Centro de Cardiologia Não Intensiva  
SAE  
Centro de Diag. St.Helena  
Cimerman  
Digimagem  
Diag. Unimed Paulistana Osasco  
Diag. Unimed Paulistana Zona Norte  
Lavoisier  
Lego  
Mello  
Nasa  
Radioclínica Tadao Mori  
Rhesus  
Salomão & Zoppi  
Delboni - Somente para os planos SUPREMO E  
ABSOLUTO

### Hospital e Clínicas credenciadas em outras localidades

Barueri	Mogi das Cruzes
Caieiras	Osasco
Carapicuíba	Santa Isabel
Cotia	Suzano
Diadema	Taboão da Serra
Francisco Morato	
Franco da Rocha	
Itapevi	
Jandira	

Esta tabela contém informações resumidas e está sujeita a alterações  
Consulte o apoio ao corretor periodicamente.