

I - Dados da Empresa - Código do Usuário

1 Nome da Empresa Contratante

2 Código Empresa    3 Código Usuário    4 GP

II - Dados do Usuário Titular

5 Tipo de Solicitação  
Para cada Tipo de Solicitação e/ou família utilizar planilhas separadas.

6 Nome do Usuário Titular    7 Lotação

8 LCAT    9 CPF    10 Número do PIS/PASEP ou Cartão Nacional de Saúde    11 Data de Nascimento    12 S    13 EC

14 Nome da Mãe do Usuário Titular

15 Endereço Residencial (Rua, Av., TV, Pç, Nº e Complemento)

16 Bairro    17 CEP

18 Cidade    19 UF    20 Telefone

S - Sexo: M - Masculino F - Feminino EC - Estado Civil: C - Casado S - Solteiro D - Divorciado V - Viúvo J - Separado Judicialmente/Desquitado

III - Tipo de Plano (TP) e Produtos Opcionais

<p>21 Empresas com código 2xxx e vigência a partir de Set/2000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - Personal</li> <li>2 - Alfa</li> <li>3 - Beta</li> <li>4 - Delta</li> <li>5 - Ômega</li> <li>6 - Ômega Platinum</li> <li>7 - Personal Hospitalar</li> <li>8 - Alfa Hospitalar</li> <li>9 - Beta Hospitalar</li> </ul> <p>% de co-participação <input type="text"/></p> <p>TIPO DE ACOMODAÇÃO (somente para o PERSONAL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quarto Privativo</li> <li>Quarto Coletivo</li> </ul>	<p>22 Empresas com código 3xxx e vigência entre Fev/1999 a Fev/2000</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 - Delta Hospitalar</li> <li>11 - Ômega Hospitalar</li> <li>12 - Ômega Platinum Hospitalar</li> <li>13 - Unipart Personal</li> <li>14 - Unipart Alfa</li> <li>15 - Unipart Beta</li> <li>16 - Unipart Delta</li> <li>17 - Unipart Ômega</li> <li>18 - Unipart Ômega Platinum</li> </ul> <p>23 Tipo de Acomodação (Rede Residencial) - TR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - Básica</li> <li>2 - Especial</li> <li>3 - Especial Plus</li> <li>4 - Especial Master</li> </ul> <p>24 Co-Participação no valor da consulta - CP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 - Não</li> <li>2 - Sim, 25%</li> <li>3 - Sim, 50%</li> </ul>	<p>25 Empresas com código 000x a 0xxx e vigência anterior a Jan/1999.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A - Básico</li> <li>B - Especial</li> <li>E - Especial</li> </ul> <p>26 Empresas com código 2xxx vigência anterior a Jan/1999.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>R. Básico</li> <li>S. OPC 1</li> <li>T. OPC 2</li> <li>V. OPC 3</li> <li>W. OPC 12</li> <li>X. OPC 13</li> <li>Y. OPC 23</li> <li>Z. OPC 123</li> </ul> <p>27 Empresas com código 7xxx e vigência anterior a Jan/1999.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Y. OPC 23</li> <li>Z. OPC 123</li> </ul>
---	--	---

Produtos Opcionais para o Usuário Titular

28 Unimed Dental - UD    29 Transporte Aeromédico - TA    30 SOS Unimed -SU    31 SOS Viagem -SV

IV - Dados dos Usuários Dependentes/Agregados

32 GP    33 D    34 Nome do Usuário Dependente/Agregado    35 S    36 EC    37 Data de Nascimento    38 TP    39 TR    40 UD    41 TA    42 SU    43 SV    44 LCAT

45 Nome da Mãe do Usuário Dependente/Agregado

32 GP    33 D    34 Nome do Usuário Dependente/Agregado    35 S    36 EC    37 Data de Nascimento    38 TP    39 TR    40 UD    41 TA    42 SU    43 SV    44 LCAT

45 Nome da Mãe do Usuário Dependente/Agregado

32 GP    33 D    34 Nome do Usuário Dependente/Agregado    35 S    36 EC    37 Data de Nascimento    38 TP    39 TR    40 UD    41 TA    42 SU    43 SV    44 LCAT

45 Nome da Mãe do Usuário Dependente/Agregado

32 GP    33 D    34 Nome do Usuário Dependente/Agregado    35 S    36 EC    37 Data de Nascimento    38 TP    39 TR    40 UD    41 TA    42 SU    43 SV    44 LCAT

45 Nome da Mãe do Usuário Dependente/Agregado

GP - Grau de Parentesco :  
 00 - Titular    01 - Esposa    02 - Companheira (o) / Convivente    09 - Esposo    10 a 29 - Filhos    30 a 49 - Filhas    80 a 84 - Irmãos    90 a 99 - Agregados  
 50 - Pai    51 - Mãe    52 - Sogro    53 - Sogra    70 a 74 - Filhos Adotivos    75 a 79 - Filhas Adotivas    85 a 89 - Irmãs

Obs: Inscrever apenas os dependentes/agregados previstos em contrato.

Importante

O cadastramento de usuários residentes em área de outra Unimed deverá ser realizado até o dia 15 (quinze) impreterivelmente. Nos outros casos observar o calendário anual. As planilhas deverão ser entregues na Unidade de Cadastro e Faturamento - Pessoa Jurídica.

Assinatura e carimbo    46 Representante da Empresa    47 Data    48 Funcionário da Unimed    49 Data    50 Analista da Unimed    51 Data

1ª via: Unimed/2ª via: CONTRATANTE