**ORIENTAÇÕES ACERCA DOS CAMPOS EDITÁVEIS DAS PROPOSTAS SAÚDE/DENTAL E EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA**

**PROPOSTA SAÚDE/DENTAL**

|  |
| --- |
| **CAMPOS EDITÁVEIS NA PROPOSTA CONTRATUAL SAÚDE/DENTAL** |
| **CAMPO**  | **PÁGINA** | **ITEM** | **INSTRUÇÕES**  |
| Nº identificação Proposta | Todas | Cabeçalho | A Administradora/Associação deve utilizar este campo para inserir o seu nº de identificação da Proposta Contratual. |
| Campo de Identificação | Todas | Cabeçalho | A Administradora/Associação deve utilizar este campo com o seu carimbo de identificação. |
| Tabela de Planos | 3 | VI | A Administradora/Associação deve preencher esta tabela de acordo com os produtos contratados com a Unimed-Rio. |
| Tabela Indicativa de Valores de Coparticipação | 3 | VI | A Administradora/Associação deve preencher esta tabela quando houver contratado produtos com coparticipação. |
| Valor Limite por Exame (VLE) | 3 | VI | A Administradora/Associação deve preencher este campo quando houver contratado produtos com coparticipação, com cobrança em percentual. |
| Outra Forma de Cobrança | 4 | VIII | Este campo deve ser preenchido quando a Administradora/Associação trabalhar com outra forma de cobrança, além de "Boleto Bancário" e "Débito em conta corrente". |
| Nome do Opcional | Proposta de Opcionais | I | Este campo deve ser preenchido quando a Administradora/Associação houver contratado produtos adicionais com a Unimed-Rio. (SOS Unimed, SOS Viagem, Unimed Viagem, Transporte Aeromédico, entre outros.) |
| Rodapé da Proposta Contratual | Todas | - | O rodapé de todas as páginas da Proposta Contratual está editável, para que a Administradora/Associação possa incluir seus telefones de contato, a indicação das vias da Proposta, entre outras informações que julgar necessário. |

**PROPOSTA EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA**

|  |
| --- |
| **CAMPOS EDITÁVEIS NA PROPOSTA CONTRATUAL EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA** |
| **CAMPO**  | **PÁGINA** | **ITEM** | **INSTRUÇÕES**  |
| Nº identificação Proposta | Todas | Cabeçalho | A Administradora/Associação deve utilizar este campo para inserir o seu nº de identificação da Proposta Contratual. |
| Campo de Identificação | Todas | Cabeçalho | A Administradora/Associação deve utilizar este campo com o seu carimbo de identificação. |
| Outra Forma de Cobrança | 4 | VIII | Este campo deve ser preenchido quando a Administradora trabalhar com outra forma de cobrança, além de "Boleto Bancário" e "Débito em conta corrente". |
| Rodapé da Proposta Contratual | Todas | - | O rodapé de todas as páginas da Proposta Contratual está editável, para que a Administradora/Associação possa incluir seus telefones de contato, a indicação das vias da Proposta, entre outras informações que julgar necessário. |