



PLANOS DE SAUDE TODOS AQUI
site: planosdesaudetodosaqui.com.br
email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
tel: 11 4215.8900

TABELA DE VALORES

Estadual - Tabela de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 29/01/2019

Idade	Básico - ADM [E]	Básico - ADM [A]	Especial - ADM [A]	Master - ADM [A]
00 a 18	264,37	311,55	406,80	495,55
19 a 23	338,39	398,03	520,64	634,27
24 a 28	359,51	423,58	553,09	673,94
29 a 33	370,07	436,03	569,37	693,77
34 a 38	404,44	476,54	622,22	758,23
39 a 43	462,60	545,06	711,69	867,25
44 a 48	647,60	763,01	996,40	1214,05
49 a 53	867,02	1021,59	1334,02	1625,43
54 a 58	972,81	1146,27	1496,77	1823,60
59 ou +	1586,03	1868,66	2440,20	2973,06

Nacional - Tabela de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 29/01/2019

Idade	Uniplan Básico - ADM [E]	Uniplan Básico - ADM [A]	Uniplan Especial - ADM [A]	Uniplan Master - ADM [A]
00 a 18	372,08	438,48	572,55	697,47
19 a 23	476,26	561,10	732,79	892,72
24 a 28	506,00	596,16	778,45	948,53
29 a 33	520,86	613,69	801,36	976,44
34 a 38	569,23	670,71	875,76	1067,16
39 a 43	651,05	767,16	1001,67	1220,64
44 a 48	911,48	1073,94	1402,40	1708,72
49 a 53	1220,31	1437,83	1877,59	2287,71
54 a 58	1369,19	1613,30	2106,66	2566,64
59 ou +	2232,27	2630,22	3434,50	4184,46

Estadual - Tabela de Valores COM Coparticipação

Válido a partir de 29/01/2019

Idade	Básico - ADM [E]	Básico - ADM [A]	Especial - ADM [A]	Master - ADM [A]
00 a 18	239,36	282,07	368,29	448,67
19 a 23	306,36	360,38	471,39	574,27
24 a 28	325,49	383,50	500,77	610,17
29 a 33	335,06	394,78	515,51	628,13
34 a 38	366,18	431,46	563,37	686,50
39 a 43	418,83	493,51	644,37	785,22
44 a 48	586,34	690,85	902,14	1099,20
49 a 53	785,00	924,93	1207,82	1471,65
54 a 58	880,79	1037,81	1355,18	1651,08

Idade	Básico - ADM [E]	Básico - ADM [A]	Especial - ADM [A]	Master - ADM [A]
59 ou +	1435,99	1691,98	2209,38	2691,80

REDE CREDENCIADA

Uniplan Básico - ADM [E], Básico - ADM [E], Uniplan Básico - ADM [A], Básico - ADM [A]

SP - Centro

Hospitais

H Adventista	(H,PS,EL)
H Bandeirantes Leforte Liberdade	(H,PS,EL)
H CECMI	(H)
H Certa	(H)
H Igesp	(H,PS)
H Ingles - Oncologia	(H)
H Leforte Liberdade	(H,PS)
H Sacrecoeur	(H,M)
H Sta Isabel	(H,PS)

SP - Zona Leste

Hospitais

Day H Erm Matarazzo	(H,PS)
H Aviccena	(H,PS)
H Cema Zona Leste	(H,PS)
H Central Guaianazes	(H,M,PS)
H IBCC - Oncologia	(H)
H Montemagno	(H,PS)
H Paranagua	(H,PS)
H Sao Miguel	(H,PS)
H Sta Marcelina	(H,PS)
H Villa Lobos	(H,PS)

SP - Zona Norte

Hospitais

H de Olhos São Paulo	(H,PS)
H Joao Evangelista	(H)
H Nipo Brasileiro	(H,M,PS)
H Presidente	(H,PS)
H Previna Parada de Taipas	(H,PS)
H Sao Camilo - Santana	(H)
HSANP	(H,M,PS)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Casa de Saude e H Psiq N S de Fatima	(H)
H Albert Sabin Lapa	(H,PS)
H Leforte Morumbi	(H,PS)
H Metropolitano - Butanta	(H,PS)
H Metropolitano - Lapa	(H,M,PS)
H Portinari	(H,M,PS)
H Serra Mayor	(H,PS)

SP - Zona Sul

Hospitais

AACD	(H)
API Assist Psiquiatrica	(H)
Clinisul	(PS)
Graacc	(H)
H Bosque da Saude	(H,M,PS)
H da Criança Jabaquara	(H,PS)
H da Cruz Vermelha	(H,PS)
H da Luz - V Mariana	(H,M,PS)
H de Olhos Paulista/Cerpo	(H,PS)
H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS)
H Next da Luz - Sto Amaro	(H,M,PS)
H Paulista Otorrino	(H,PS)
H Rim e Hipertensao	(H,PS)
H Ruben Berta	(H,PS)
H Sao Camilo - Ipiranga	(H)
H Sao Rafael	(H)
H Sepaco	(H,M,PS)
H Sta Cruz	(H,PS)
H Sta Rita	(H,PS)
H Vida's Alta Complexidade	(H,M,PS)

SP - ABCD

Hospitais

Centro Clin Sao Bernardo II - SBC	(PS)
Centro Clin Sto André I - Santo André	(PS)
H Bartira - Sto Andre - SP	(H,PS,EL)
H Christovao da Gama - Sto Andre - SP	(H,M,PS)
H Ifor - SBC - SP	(H,PS)
H Innova - Diadema - SP	(H,PS)
H Mat Intermédica ABC - SBC - SP	(H,M)
H Next Sao Bernardo - SBC - SP	(H,PS)
H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP	(H,M,PS)
H São Bernardo Adulto - SBC - SP	(H,PS)
H Vitalidade - Maua - SP	(H,PS)
Sta Casa - Maua - SP	(H,M,PS)

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

Clin Saint Nicholas - Suzano - SP	(PS)
-----------------------------------	------

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

H de Clin - Caieiras - SP	(H,M,PS)
H Previna - Unid Morato - SP	(H,M,PS,EL)

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP	(H,M,PS)
H N S de Fatima - Osasco - SP	(H,PS)
H Nova Vida - Itapevi - SP	(H,PS)
H Sino Brasileiro - Osasco - SP	(H,M,PS)
PS Barueri - Barueri - SP	(PS)

SP - Grande SP - Sul

Hospitais

Clin Maia - Taboao da Serra - SP	(H)
H Family / Semear - Taboao da Serra - SP	(H,M,PS)
H Sao Francisco - Cotia - SP	(H,PS)
H Sta Monica - Itapecerica da Serra - SP	(H)

Laboratórios

Ghelfond, Lab A+ Med, Lab CDB, Lab Centrocordis, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Cura, Lab Lavoisier, Lab Schmillevitch, Lab Dimedi, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab Diffusion, Lab Luiz Scoppeta, Lab Femme, Lab Radioclinica Tadao Mori, Lab Labor União - Diadema, Lab Vital, Lab Cytolab, Lab Deliberato, Lab Sanitas, Lab Bio Imagem - Barueri, Lab Laboramed

Uniplan Especial - ADM, Especial - ADM

SP - Centro

Hospitais

H AC Camargo	(H,EL)
H Benef Portuguesa	(H)
H Paulistano	(H,PS)
H Pro Matre Paulista	(H,M,PS)
H Totalcor	(H)

SP - Zona Leste

Hospitais

H Vitoria - Analia Franco	(H,M,PS)
---------------------------	----------

SP - Zona Norte

Hospitais

H Sao Camilo - Santana	(H,PS)
------------------------	--------

SP - Zona Sul

Hospitais

H AC Camargo	(H,EL)
H Alvorada Moema	(H,PS)
H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)
H Sao Luiz - Jabaquara	(H,PS)
H Sao Paulo	(H,PS)
H Sta Joana	(H,M,PS)
H Sta Paula	(H,PS)

SP - ABCD

Hospitais

H Assunção - SBC - SP	(H,PS)
H M Brasil (São Luiz) - Sto Andre - SP	(H,M,PS)

Laboratórios

Lab Delboni Auriemo, Lab Salomao e Zoppi

Uniplan Master - ADM, Master - ADM

SP - Centro

Hospitais

H Alemão Oswaldo Cruz - Liberdade (H)
 H BP Mirante (H,PS)
 H Cruz Azul (H,PS)
 H Sabara (H,PS)
 H Samaritano (H,PS)
 H Sta Catarina (H,PS)

SP - Zona Leste

Hospitais

H São Luiz - Analia Franco (H,M,PS)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Fund Fac Medicina (H)
 H Sao Camilo - Pompeia (H,PS)
 H Sao Luiz - Morumbi (H,PS)

SP - Zona Sul

Hospitais

H Sao Luiz - Itaim (H,M,PS)
 Hcor - Paraíso (H)

SP - ABCD

Hospitais

H São Luiz - SCS - SP (H,PS)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **AMB:** Ambulatório | **PS Psiqu:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **PS Ot:** Pronto Socorro Otorrino | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **HD:** Hospital Dia | **PSC:** Pronto Socorro Cardiologia | **PSNU:** Pronto Socorro Nefrologia e Urologia | **PSG:** Pronto Socorro Ginecológico | **HE:** Hospital Eletivo | **PS Onc:** Pronto Socorro Oncológico | **PS CPR:** Pronto Socorro Especializado em Cirurgia Plástica Reparadora | **E Esp T:** Eletivo Especializado em Trauma | **PS Onc P:** Pronto Socorro Oncológico Pediátrico |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa Associativa

- Cobrança de anuidade - R\$ 49,80 através de boleto emitido pela entidade

Taxa de Angariação

- A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Regras Gerais

- Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Para beneficiários acima de 64 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.
- Para **beneficiários com preexistentes** poderá ser solicitado pela Qualicorp o envio de relatório médico com o estado de saúde atual, últimos exames laboratoriais (até 06 meses) e outros exames vinculados à patologia.
- ATENÇÃO:** Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a mesma vigência.
- A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, desde que esteja cancelado ou com programação de cancelamento ou com a carta de solicitação de cancelamento conforme modelo anexo, respeitando o critério de redução de cada operadora. - Clique aqui
- Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) com idade igual ou superior a 8 anos na data da assinatura.

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Coparticipação
Consulta eletiva e em pronto socorro	R\$ 25,00 por consulta
Exames simples e terapias simples com valor até R\$ 250,00	R\$ 5,00 por procedimento (desde que não ultrapasse 50% do valor do procedimento)
Exames e terapias com valor acima R\$ 250,00	R\$ 35,00 por procedimento
Internação psiquiátrica*	50% da internação
Internações	R\$ 75,00 por cada internação
*A coparticipação para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos, somente incluirá após ultrapassados 30 dias da internação, contínuos ou não, no período dos últimos doze meses de vigência	

Vigência / Vencimento

- Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento
- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.
- Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Fechamento da produção	Início de vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 01 do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

Área de Comercialização

- Este produto pode ser comercializado nos municípios de: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Ipuã, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Morro Agudo, Nuporanga, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Sales Oliveira, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Joaquim da Barra, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

Área de Utilização

- O produto Estadual - área de abrangência de utilização é no Estado de São Paulo de acordo com a Unimed Local
- O produto Nacional - área de abrangência de utilização é Uniplan - atendimento a nível nacional de acordo com a Unimed Local

Período de Reajuste

- Mês de reajuste anual - Setembro

Reajuste das Mensalidades

- Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

1. Reajuste financeiro e por índice de sinistralidade.

No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.

Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

Movimentação Cadastral

- As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.
- Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Transferência de Plano

- A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.
A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

Cancelamento do Contrato

- O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.
- Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.
- As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.
É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Idade limite para redução 59 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.
- Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:
 - Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar.
 - Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
 - Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98
- O proponente deve possuir um plano de saúde anterior no qual tenha permanência mínima de 12 meses ininterruptos;
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 60 dias do início de vigência da proposta.
- Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.
- Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessária uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão:** cópia dos 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta declaração de permanência da operadora.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME:** apresentar carta da operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo.
- **Tabela 01** - válida para beneficiários oriundos de planos de operadoras constantes na relação de operadoras congêneres
- **Tabela 02** - válida para ex-beneficiários CNU e oriundos de planos de outras operadoras, que não constem na relação de operadoras congêneres.
Sempre que o for incluso nas regras da Tabela 2, o titular deverá enviar juntamente com a proposta, uma carta de ciência assinada.

• Relação de operadoras congêneres:

AGF/Allianz	Amil*	Bradesco	Cabesp	Camed	Care Plus
Ford	Gama	Generalli	Golden Cross	HSBC/Bamerindus	IRB
Lincx	Yasuda/Marítima	Mediservice	Notre Dame	Omint	Porto Seguro
Sul América	Volkswagen	*Linha de produtos: Amil, Amesp, Blue Life, Dix Saúde e Medial			

Procedimento	Carência Contratual	Tabela 1	Tabela 2
Urgências, acidentes pessoais ou emergências,	24 horas	24 horas	24 horas
Consulta e exames simples	30 dias	24 horas	24 horas
Exames Especiais, Procedimentos Ambulatoriais	90 dias	24 horas	24 horas
Quimioterapia e Radioterapia, Internações Clínicas, Cirúrgicas e Psiquiátricas.	180 dias	24 horas	180 dias
Partos a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Doenças ou lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias