



Planos de Saúde Todos Aqui

Use nosso simulador on-line e compare todos os planos

<https://planosdesaudetodosaqui.com.br/simulador>

Unihosp Saúde

- Tabela do plano empresarial
- Grupos de 1 a 29 pessoas
- Internação: [E] enfermaria; | [A] apartamento
- No plano com coparticipação é cobrada uma taxa por cada consulta e exame realizado, veja no item Regras de Coparticipação os valores
- Verifique no item Carências os prazos de atendimento normais e a redução que a operadora oferece para quem tem plano anterior
- Atenção, a mensalidade, rede, regras de aceitação e os prazos de carências estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato

Mensalidade Plano SEM Coparticipação	0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	+ 59 anos
• Uni Essencial [E]	75,20	90,04	103,39	113,63	124,90	152,15	197,49	256,44	312,63	443,52

Rede credenciada

- No link abaixo você pode consultar as clínicas, consultórios, laboratórios e hospitais credenciados por localidade e especialidade médica
- [Pesquisar no guia médico on-line da operadora](#)

Zona Leste - SP	Uni Empresa Essencial [E]
Clín Médica Vila Alpina	PA
CM Sto Antônio - Itaim Pta	PSA
H e Mat Sta Clara Vila Matilde	H, PS ¹
H M Sta Izildinha	M, PS ¹
Oito de Maio	PS ¹
Pronto Saúde For Life São Mateus	PA ¹
Sto Expedito	PSA
Zona Oeste - SP	Uni Empresa Essencial [E]
H e Mat Jardins	PSA
Prime Serv Med	PA ¹

Zona Sul - SP	Uni Empresa Essencial [E]
PA São Rafael - Unid Sto Amaro	PA¹
Santa Rita	PSA
Sta Casa de Sto Amaro	PS¹
ABCD - SP	Uni Empresa Essencial [E]
Clín Med Ana Door - Diadema	PA¹
CM Conmedi - Mauá - Mauá	PA¹
CM Conmedi - Ribeirão Pires - Ribeirão Pires	PA¹
H das Acácias - Santo André	PSA
H Santa Ana - São Caetano do Sul	PSA
H Santa Casa De Mauá - Mauá	PS¹
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PSA, PSP
UPO Oftal - Unid Pta de Med - SBC - São Bernardo do Campo	PA¹
Grande SP - Leste - SP	Uni Empresa Essencial [E]
Clín Infantil São Nicolau - Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes	PSP
CM São Lucas - Arujá - Arujá	PS¹
CM São Lucas - Itaquaquecetuba	PSA, PSP
CM Sto Antônio - Ferraz de Vasconcelos - Ferraz de Vasconcelos	PSA, PSP
H Saint Nicholas - Suzano	PSA, PSP
Grande SP - Norte - SP	Uni Empresa Essencial [E]
CSA - Unid Caieiras - Caieiras	PSA, PSP
H Neurocenter - Guarulhos	M, PS¹
H Stella Maris - Guarulhos	PSA
Grande SP - Oeste - SP	Uni Empresa Essencial [E]
Saint Patrick - Osasco - Osasco	PS¹
Laboratórios	Uni Empresa Essencial [E]
Alpha Imagem Diagnost	LAB
Auri Medicina Diagnóstica	LAB
Avante - SP	LAB
Bio Imagem - SP	LAB
Biocenter - SP	LAB
Cadi	LAB
Cepac - SP	LAB
Clinice	LAB
Daitebi - SP	LAB
Deliberato	LAB
Diffusion - SP	LAB
Dimedi	LAB
Endomax	LAB
Gimi - SP	LAB
Hormon - SP	LAB
Imedi	LAB
Laborfase - SP	LAB
Mena - SP	LAB
SCS Med Diagnóstica	LAB
Transmed	LAB
Vital Lab - SP	LAB

Legenda de Atendimentos

PSA: Pronto Socorro Adulto | **M:** Maternidade | **PA:** Pronto Atendimento | **LAB:** Laboratório | **PA¹:** Pronto Atendimento Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PSP:** Pronto Socorro Infantil E/Ou Pediatrico. | **PS¹:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **H:** Internação Hospitalar |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- **ATENÇÃO:** O atendimento do laboratório Deliberato está autorizado somente nas unidades de: Arujá, Itaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá e Santa Isabel.

Taxas

- Não tem taxa de cadastro.

Carências

- **A UniHosp se reserva no direito de analisar a documentação e, caso não sejam cumpridas as condições, os prazos de carências não serão reduzidos, permanecendo os prazos contratuais na íntegra.**

- Redução para beneficiários sem limite de idade.
- Mínimo de 06 meses de plano anterior.
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa
- Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.
- Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que não tenha intervalo de 30 dias entre os planos.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos Hospitalares, Auto Gestão, Nipomed, BioVida Saúde e outros cartões de descontos.

• **Documentos necessários**

Redução para ex – beneficiários de plano individual

Cópia do último boleto quitado, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

- **Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal** Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

- As coberturas do Grupo 5 e 6 serão direcionadas à Rede Referenciada

- **Ex-beneficiário UniHosp para UniHosp PME:** poderá ser feito através do corretor após 30 dias do cancelamento, com carências contratuais.

Item	Coberturas	PME I 01 a 29 vidas Novo Beneficiário	PME I 01 a 29 vidas Mínimo 06 meses de plano anterior	PME II 30 a 99 vidas
1	Urgência e Emergências	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas e exames básicos: Consultas eletivas em consultório, clínica ou centro médico. Exames complementares básicos, realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, Raio X sem contraste e eletrocardiograma.	15 dias	Zero	Zero
3	Exames especializados: Citologia oncótica (Papanicolau), Colposcopia e Vulvoscopia, Penisscopia, Teste ergométrico, Holter, Broncoscopia, Prova de Função Pulmonar, e Otoneurológico completo.	30 dias	Zero	Zero
4	Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, Fisioterapia, Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia e/ou Psicoterapia e Nutricionista.	60 dias	15 dias	Zero
5	Exames complexos: Provas alérgicas, mamografia, ecocardiograma convencional, colonoscopia, anoscopia, retossigmoidoscopia, eletrocardiograma, densitometria óssea, ultrassonografias, ultrassonografias morfológicas, ultrassonografia com doppler, endoscopia digestiva, eetroneuromiografia, bera, raio x contrastado ou panorâmico, Líquor, litotripsia extracorpórea, polissonografia, mapeamento cerebral, histerosalpinografia, PAAF.	90 dias	30 dias	Zero
6	Internações de alta complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de Alta Complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RN Nº428/17 e suas atualizações, como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angio- RM, Angiotomografia, OCT, Cintilografia, Angioplastia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, entre outros.	120 dias	60 dias	Zero
7	Terapias especiais: Método Padovan, Método Teacch, Método ABA, Modelo SCERTS, Método PECS, Método Floortime, Programa Son-Rise, Técnicas dos portfólios do Projeto: Autismo e educação de Simone Helen Drumond Ischkanian, Método Bobath, Método Therasuit, Método Prompt, Método podd, Cuevas Medeck, e Exames Genéticos Bioquímico ou molecular.	180 dias	180 dias	Zero
8	Parto a Termo	300 dias	300 dias	Zero
9	Doença (s) e Lesão(ões) Preexistente	720 dias	720 dias	Zero

Rede Credenciada

- **ATENÇÃO:** O atendimento do laboratório Deliberato está autorizado somente nas unidades de: Arujá, Itaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá e Santa Isabel.

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Formação do Grupo

- **PME - Grupos de 01 a 99 vidas:**

Mínimo de 01 titular + 01 dependente.

MEI a partir de 01 vida.

Mínimo 01 titular - obrigatório o empresário ser o titular.

Composição / Quem Pode Aderir

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários, aprendiz, menos os funcionários afastados, sem limite de idade.
- **Dependentes legais:** Cônjuge ou companheira, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros limitado a 58 anos 11 meses e 29 dias e o filho inválido de qualquer idade
- **Dependentes indiretos do titular:** Pai, mãe, padrasto, madrastra (sem limite de idade), irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.
- **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.
- **Trabalhadores temporários:** Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.
- **MEI:** Aceitação a partir de 01 vida com 180 dias de abertura.
Para entrada de um funcionário CLT, permanece a regra da participação no contrato do proprietário da empresa.
- **Entidades** - Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Empresa de Segurança Armada, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e todos os membros constantes da Ata.

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do 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.
- Empresas Individuais MEI - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses.
- **A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- **A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
- Não há aceitação para empresas de motoboy e segurança armada.
- O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).
- Todos os beneficiários ativos na UniHosp que quiserem migrar para o PME UniHosp, devem fazer contato direto para obter o aproveitamento das carências.
- Se a proposta entregue houver beneficiários ativos ou cancelados até 30 dias não serão considerados para efeito de comissionamento. O pagamento de comissão normal será somente para beneficiários novos ou cancelados a mais de 30 dias, e sem nenhum aproveitamento de carências.

Entrevista Médica

- Beneficiários a partir de 59 anos poderão realizar avaliação médica que será agendada pela Operadora.

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular** – cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.
- **Dependentes:** Apresentar cópia de RG, CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde e documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.
 1. **Cônjuge:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples, ou certidão de nascimento de filhos em comum.
 2. **Filhos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 3. **Enteados:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1), para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 4. **Pais:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
 5. **Irmãos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 6. **Netos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 7. **Sobrinhos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 8. **Padrasto e Madrastra:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe.
- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Vigência / Vencimento

Data de assinatura	Início de vigência
De 01 a 05	Dia 20 do mês
De 06 a 10	Dia 25 do mês
De 11 a 15	Dia 30 do mês
De 16 a 20	Dia 05 do mês seguinte
De 21 a 25	Dia 10 do mês seguinte
De 26 a 31	Dia 15 do mês seguinte

O vencimento será 30 dias após o início da vigência

Prazo de Entrega das Propostas

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.
- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização / Utilização

- A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa em: Arujá, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital, Santo André, Suzano e Taboão da Serra.

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

Cancelamento do Contrato

- Caso o contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à contratada no valor correspondente a 50% (dez por cento) das contraprestações à vencer até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato.