

**Corretora autorizada**

Telefone: (11) 4215.8900

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.brSite: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>Rede credenciada completa: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/plano/unimed-fesp-entidade-classe.index.htm>

Informativo de caráter referencial, todos os dados estão sujeitos à alteração sem aviso prévio por parte da operadora.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Adesão Estadual SEM Coparticipação**[E]** Enfermaria | **[A]** Apartamento

Válido a partir de 04/10/2017

Idade	Básico - Adm [E]	Básico - Adm [A]	Especial - Adm [A]	Master - Adm [A]
00 a 18	246,95	291,01	379,98	462,90
19 a 23	316,09	371,80	486,33	592,48
24 a 28	335,82	395,66	516,64	629,52
29 a 33	345,68	407,29	531,85	648,05
34 a 38	377,79	445,14	581,22	708,25
39 a 43	432,09	509,15	664,78	810,10
44 a 48	604,92	712,74	930,74	1134,04
49 a 53	809,88	954,26	1246,11	1518,30
54 a 58	908,70	1070,71	1398,14	1703,41
59 ou +	1481,51	1745,60	2279,39	2777,12

Tabela de Valores Adesão Estadual COM Coparticipação

Válido a partir de 04/10/2017

Idade	Básico - Adm [E]	Básico - Adm [A]	Especial - Adm [A]	Master - Adm [A]
00 a 18	223,59	263,48	344,03	419,11
19 a 23	286,18	336,63	440,32	536,43
24 a 28	304,05	358,23	467,76	569,97
29 a 33	312,98	368,76	481,53	586,74
34 a 38	342,05	403,03	526,23	641,25
39 a 43	391,21	460,98	601,90	733,47
44 a 48	547,69	645,32	842,69	1026,76
49 a 53	733,27	863,98	1128,23	1374,67
54 a 58	822,74	969,42	1265,87	1542,27
59 ou +	1341,35	1580,48	2063,77	2514,40

Tabela de Valores Adesão Nacional SEM Coparticipação

Válido de 10/08/2017 até 31/08/2018

Idade	Uniplan Básico - Adm [E]	Uniplan Básico - Adm [A]	Uniplan Especial - Adm [A]	Uniplan Master - Adm [A]
00 a 18	310,20	365,55	477,32	581,47
19 a 23	397,05	467,78	610,91	744,24
24 a 28	421,84	497,01	648,98	790,77
29 a 33	434,23	511,62	668,08	814,04
34 a 38	474,56	559,16	730,11	889,67
39 a 43	542,77	639,57	835,07	1017,62
44 a 48	759,88	895,32	1169,15	1424,53
49 a 53	1017,35	1198,69	1565,31	1907,23
54 a 58	1141,47	1344,98	1756,28	2139,76
59 ou +	1861,00	2192,76	2863,28	3488,50

H 9 de Julho	(H,PS)	H Sao Luiz - Analia Franco	(H,M,PS)	H do Coração Paraiso	(H,PS)
H Cruz Azul	(H,PS)	Zona Norte		H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)
H Oswaldo Cruz	(H)	Hospitais		H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)
H Sabara	(H,PS)	H Sao Camilo - Santana	(H,PS)		
H Samaritano	(H,PS)	Zona Oeste			
H Sta Catarina	(H,PS)	Hospitais			
		Fund Fac Medicina	(H)		
		H Sao Camilo - Pompeia	(H,PS)		
		H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS)		

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediatrico | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PS Psiqui:** Pronto Socorro Psiquiatria | **H Psiqui:** Hospital Psiquiátrico | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **PS Ot:** Pronto Socorro Otorrino | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **PSC:** Pronto Socorro Cardiologia | **PS Nefro:** Pronto Socorro Nefrologico | **PS Onc:** Pronto Socorro Oncologico |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

No ato da adesão é cobrada a taxa de cadastro e implantação, o valor é de acordo com a tabela de preços.

A taxa de cadastro e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou debito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

Regras Gerais

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

A assinatura da proposta deve ser igual à assinatura do documento enviado.

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.

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Valores
Consulta Eletiva	R\$ 20,00
Consulta Urgência	R\$ 25,00
Exames e Terapias com valor até R\$ 250,00 simples	R\$ 5,00 – desde que não ultrapasse 50% do valor do procedimento
Exames e Terapia com valor acima R\$ 250,00 simples	R\$ 35,00
Internação Psiquiátrica	50%
Internações	R\$ 75,00

Conceito: É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário, conforme os valores indicados acima.

Área de Comercialização

O produto Estadual - poderá ser comercializado nos municípios de: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu Guaçu, Ferras de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeceira 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.

O produto Nacional - poderá ser comercializado em todos os municípios acima e mais: Itapuã, Morro Agudo, Nuporanga, São Joaquim da Barra.

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

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para redução 59 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

O proponente deve possuir um plano de saúde anterior no qual tenha permanência mínima de 12 meses ininterruptos;

Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.

O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da assinatura da proposta.

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.

Tabela 01 - válida para beneficiários oriundos de planos de operadoras constantes na relação de operadoras congêneres

Tabela 02 - válida para beneficiários oriundos de planos de outras operadoras, que não constem na relação de operadoras congêneres

Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam e similares;
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98.

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 cópia do contrato ou declaração de permanência da operadora.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa 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 do CNPJ, e cópia da carteirinha.

A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, respeitando o critério de redução de cada operadora.

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			

Tabela de redução de carências			
Coberturas	Prazos de carências	Redução de Carências 01	Redução de carências 02
Urgências e emergências	24 horas	Zero hora	Zero hora
Consultas e exames complementares	30 dias	Zero hora	Zero hora
Exames e Procedimentos Especiais: Ressonância Nuclear Magnética (todas); Tomografias Computadorizadas (todas); Ultrassonografias (todas); Mamografia; Densitometria óssea; Radiologia Intervencionista e com Contraste (todas); Angiografia (todas); Arteriografia (todas); Cateterismo Cardíaco; Procedimentos Diagnósticos em Hemodinâmica (todos) com ou sem procedimentos terapêuticos; Ecocardiogramas (qualquer tipo); Ecodoppler vascular (ultrassom vascular); Testes Ergométricos; Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA); Holter; Medicina Nuclear (todos); Polissonografia; Eletroencefalograma Prolongado; Potencial Evocado (todos); Mapeamento cerebral (todas); Estudo P-300; Eletroneuromiografia; Eletromiografia; Colonoscopia com ou sem polipectomia; Endoscopias (qualquer tipo); Laparoscopia Cirúrgica e Diagnóstica; Vídeo-histeroscopia cirúrgica e diagnóstica; Broncoscopia (qualquer tipo); Vídeo-artroscopia; Imunoperoxidase; PCR Quantitativo; Hibridização molecular; Ph-metria; Punções (todas); Biopsias aspirativas (todas); Retinografia (simples e fluorescente); Microscopia especular de córnea; Ceratoscopia computadorizada; Urodinâmica completa; Estudo Urodinâmico; Exames e testes Otorrinolaringológicos (todos); Exames e testes Oftalmológicos (todos); Exames e testes Alergológicos (todos); Prova Ventilatória completa (qualquer tipo); Litrotripsia (todos); Oxigenoterapia hiperbárica; Capsulotomia (Yag ou cirúrgica); Facectomia com ou sem implante; Videolaparoscopia; Atos e Cirurgias Ambulatoriais em Consultório ou em Ambulatório; Sessões de terapia ocupacional; Sessões de Acupuntura; Sessões de Fisioterapia; Sessões de Nutrição; Sessões de psicoterapia e Sessões de fonoaudiologia.	90 dias	Zero hora	Zero hora
Quimioterapia, Radioterapia, Diálise Peritonial – CAPD, Hemodiálise, Internações Clínicas e Cirúrgicas.	180 dias	Zero hora	180 dias
Partos a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Além das carências descritas, havendo na "Declaração de Saúde" a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como por exemplo, obesidade mórbida. A opção por um novo plano com padrão de acomodação superior à do plano anteriormente contratado implicará o cumprimento de carências para o novo padrão de acomodação e também para a rede credenciada específica do novo plano.			