



Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

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.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Adesão 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

REDE CREDENCIADA

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

Centro	Zona Oeste	Grande SP - Leste
Hospitais	Hospitais	Hospitais
Certa H Dia - SP	(H) Casa Saúde e H Psiqu N S de Fatima	(H,PS) Clin Saint Nicholas - Suzano - SP (PS)
H Bandeirantes	(H,PS) Clinisul	(PS) H Ipiranga - Aruja - SP (H,M,PS)
H CECMI	(H) H Albert Sabin Lapa	(H,PS) H Ipiranga I - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)
H Igesp	(H,PS) H Leforte	(H,PS) H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP (H,M,PS)
H Ingles - Oncologia	(H) H Metropolitano - Butanta	(H,PS) H Santana - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)
H Sta Isabel	(H,PS) H Metropolitano - Unid Mat Infantil	(H,M,PS) Sta Casa - Guararema - SP (H,PS)
UGP - Cambuci - SP	(H) H Portinari	(H,PS)
	H Serra Mayor	(H,PS)
Zona Leste		Grande SP - Norte
Hospitais	Zona Sul	Hospitais
Day H Erm Matarazzo	(H,PS) Hospitais	Emed - Caieiras - SP (H,PS)
H 8 de Maio	(H,M,PS) AACD	H de Clin - Caieiras - SP (H,M,PS)
H Avicenna	(H,PS) API Assist Psiquiatrica	(H) Sta Casa - Sta Isabel - SP (H,PS)
H Cema Zona Leste	(H,PS) Clinica Maia - V Mariana	(H,PS)
H Central Guaianazes	(H,PS) Graacc	Grande SP - Oeste
H IBCC - Oncologia	(H) H Bosque da Saude	Hospitais
H Montemagno	(H,PS) H da Criança Jabaquara	(H) H Granja Viana - Carapicuíba - SP (H)
H Paranagua	(H,PS) H da Cruz Vermelha	(H,PS) H N S de Fatima - Osasco - SP (H,PS)
H Sao Miguel	(H,PS) H da Luz - Sto Amaro	(H,PS) H Nova Vida - Itapevi - SP (H,PS)
H Sta Marcelina	(H,PS) H de Olhos Paulista/Cerpo	(H,M,PS) H Sino Brasileiro - Osasco - SP (H,M,PS)
H Villa Lobos	(H,PS) H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS)
	H e Casa Sainte Marie	Grande SP - Sul
	H Mat Vida's	Hospitais
	H Next da Luz - V Mariana - SP	(H) H Sao Francisco - Cotia - SP (H,PS)
	H Paulista Otorrino	(H,M,PS) H Sta Monica - Itapeçerica da Serra - SP (H,PS)
	H Premier	(H,PS)
Zona Norte		Interior
Hospitais		Hospitais
Clin Recanto Sao Camilo Jacana	(H)	(H,PS)
H de Olhos São Paulo	(H,PS)	(H)

H Nipo Brasileiro	(H,M,PS)	H Rim e Hipertensao	(H)	H Mantiqueira - Bragança Paulista - SP	(H,M,PS)
H Presidente	(H,PS)	H Ruben Berta	(H,PS)	H Novo Atibaia - Atibaia - SP	(H,M,PS)
H Previna Parada de Taipas	(H,PS)	H Sao Camilo - Ipiranga	(H)	H Pio XII - S J Campos - SP	(H,PS)
H San Paolo	(H,M,PS)	H Sepaco	(H,M,PS)	H São Camilo - Campos do Jordão - SP	(H,PS)
H Sao Camilo - Santana	(H)	H Sta Cruz	(H,PS)	H Sao Francisco - Bragança Paulista - SP	(H,M,PS)
H Vera Cruz	(H,PS)	H Sta Rita	(H,PS)	Sta Casa - Sao Bento do Sapucaí - SP	(H,M,PS)
		Inst A Casa	(H,PS)	Laboratórios	
		ABCD		Lab A+ Med, Lab Schmillevitch, Lab Dimedi, Lab Mello, Lab	
		Hospitais		Diffusion, Lab Presecor, Lab Omni, Lab Locus, Lab Bio	
		H Sao Lucas - Diadema - SP	(H,PS)	Imagem - Barueri, Lab Bionalises	

Uniplan Especial - Adm

Centro		Zona Sul	
Hospitais		Hospitais	
H AC Camargo	(H)	H Alvorada Moema	(H,PS)
H Benef Port	(H)	H Dante Pazzanese	(H)
H Paulistano	(H,PS)	H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)
H Pro Matre Paulista	(H,M,PS)	H Sao Luiz - Jabaquara	(H,PS)
H Totalcor	(H,PS)	H Sao Paulo	(H,PS)
		H Sta Joana	(H,M,PS)
		H Sta Paula	(H,PS)
Zona Leste		Laboratórios	
Hospitais		Lab Delboni Auriemo	
H Vitoria - Analia Franco	(H,M,PS)		
Zona Norte			
Hospitais			
H Sao Camilo - Santana	(H,PS)		

Uniplan Master - Adm

Centro		Zona Leste		Zona Sul	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
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)			H Sao Camilo - Ipiranga	(H,PS)
H Oswaldo Cruz	(H)	Zona Norte		H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)
H Sabara	(H,PS)	Hospitais			
H Samaritano	(H,PS)	H Sao Camilo - Santana	(H,PS)		
H Sta Catarina	(H,PS)	Zona Oeste			
		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 Psiqu:** Pronto Socorro Psiquiatria | **H Psiqu:** Hospital Psiquiátrico | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **PS Ot:** Pronto Socorro Otorrino | **EL:** Exames Laboratoriais | **I Cardio:** Internação Cardíaca | **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.

Venda Administrativa

Ex-beneficiários Unimed Fesp Qualicorp para Unimed Fesp Qualicorp: a venda só poderá ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação a data de vigência.

Tipo de Contratação

Produto 0970 - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - cobertura para consultas médicas, exames, cirurgias, internações hospitalares e parto.

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.

Quem Pode Adedir

Titular: Procuradores do Estado de São Paulo regularmente inscritos na APESP.

Documentos Necessários

Titular: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço atualizado, cópia do último holerite (obrigatório); da carteira de associado e do último boleto quitado (se houver).

Titular - como comprovante de endereço deve ser apresentado em nome do titular:

- Contas de cobrança de energia elétrica da Eletropaulo ou similar; ou contas de água e esgoto da Sabesp ou similar, contas de cobrança de telefone fixo da Vivo, contas de cobrança de Gás da Comgás (serão aceitos somente documento original ou cópia simples).

- Contas de cobrança de telefone fixo (exceto da Vivo), TV por assinatura, internet ou gás (exceto Comgás) (serão aceitos somente documento original ou cópia autenticada em cartório)

Cônjuge: cópia do RG, CPF e certidão de casamento.

Companheiro: cópia do RG, CPF, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos solteiros de qualquer idade: cópia da certidão de nascimento, RG e CPF.

Se houver **menores:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).

Enteado solteiro de qualquer idade:

Titular casado - cópia da certidão de casamento; RG, CPF e certidão de nascimento do enteado, declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

Titular com companheiro(a) - declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio e firma reconhecida do titular e do companheiro(a) e assinatura de 02 testemunhas, constando a dependência econômica do enteado, cópia da certidão de nascimento, RG, CPF.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular: cópia do RG, CPF, cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo e certidão de nascimento do tutelado.

Filhos inválidos de qualquer idade: cópia da certidão de nascimento, RG, CPF e da certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Contrato de adesão - versão Novembro/2016

Carta de orientação ao beneficiário.

Declaração de ciência de reajuste - assinatura obrigatória para vigência 01/09/17 - [Clique aqui](#)

Recibo de recebimento da taxa de angariação - [Clique aqui](#)

Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento, que não tem uma data fixa.

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

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, Banrisul 041, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Fechamento da Produção

O fechamento da vigência 01/09/17 será feito no dia 15/08/17 às 12:00 hs.

Área de Comercialização

Este produto só pode ser comercializado para residentes na área de abrangência geográfica conforme abaixo: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

Área de Utilização

A área de abrangência de utilização é Uniplan - atendimento a nível nacional de acordo com a Unimed Local

Emissão do Kit

O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.

O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.

Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site www.qualicorp.com.br

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

2. 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.

Telefones Úteis

Central de atendimento Qualicorp: 4004-4400
Central de atendimento ao Corretor: 3149-8220

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.

Início de vigência do benefício	Entrega da solicitação	Vigência da alteração solicitada
Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior a vigência	A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação
Dia 10	Até o dia 20 do mês anterior a vigência	A partir do dia 10 do mês seguinte à solicitação
Dia 20	Até o dia 30 do mês anterior a vigência	A partir do dia 20 do mês seguinte à solicitação

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

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.

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:

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	Tempo	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	24horas	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); Facetomia 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.			