



## Unimed Fesp | plano coletivo por adesão pela Qualicorp

plano: familiar

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: [contato@planosdesaudetodosaqui.com.br](mailto:contato@planosdesaudetodosaqui.com.br)

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

## TABELA DE VALORES

### Tabela de Valores Adesão Nacional SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/08/2018

| 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                  |

### Tabela de Valores Adesão Estadual SEM Coparticipação

Válido a partir de 07/08/2018

| 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          |

### Tabela de Valores Adesão Estadual COM Coparticipação

Válido a partir de 07/08/2018

| 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          |
| 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]

| <b>SP - Centro</b>                   | <b>SP - Zona Sul</b>                                      | <b>SP - Grande SP - Leste</b>                              |
|--------------------------------------|---|--|
| <b>Hospitais</b>                     | <b>Hospitais</b>  | <b>Hospitais</b>   |
| H Adventista                         | (H,PS) AACD   | (H) Clin Saint Nicholas - Suzano - SP (PS)                 |
| H Bandeirantes                       | (H,PS) API Assist Psiquiátrica                            | (H) H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)               |
| H CECMI                              | (H) Clinisul  | (PS) H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP (H,M,PS)            |
| H Igesp                              | (H,PS) Comun Terap Bezerra Menezes                        | (H) H Santana - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)                |
| H Ingles - Oncologia                 | (H) Graacc  | (H) <b>SP - Grande SP - Norte</b>                          |
| H Sacrecoeur                         | (H,M) H Bosque da Saude                                   | <b>Hospitais</b>   |
| H Sta Isabel                         | (H,PS) H da Criança Jabaquara                             | (H) H de Clin - Caieiras - SP (H,M,PS)                     |
| <b>SP - Zona Leste</b>               | H da Cruz Vermelha  | (H,PS) H Previna - Unid Morato - SP (H,M,PS)               |
| <b>Hospitais</b>                     | H da Luz - V Mariana                                      | <b>SP - Grande SP - Oeste</b>                              |
| Day H Erm Matarazzo                  | (H,PS) H de Olhos Paulista/Cerpo                          | <b>Hospitais</b>   |
| H Avicenna                           | (H,PS) H Dom Antonio Alvarenga                            | (H,M,PS) H N S de Fatima - Osasco - SP (H,PS)              |
| H Cema Zona Leste                    | (H,PS) H Mat Vida's                                       | (H,M,PS) H Nova Vida - Itapevi - SP (H,PS)                 |
| H Central Guaianazes                 | (H,M,PS) H Next da Luz - Sto Amaro                        | (H,PS) H Sino Brasileiro - Osasco - SP (H,M,PS)            |
| H IBCC - Oncologia                   | (H) H Paulista Otorrino                                   | (H,PS) PS Barueri - Barueri - SP (PS)                      |
| H Montemagno                         | (H,PS) H Rim e Hipertensao                                | <b>SP - Grande SP - Sul</b>                                |
| H Paranagua                          | (H,PS) H Ruben Berta                                      | <b>Hospitais</b>   |
| H Sao Miguel                         | (H,PS) H Sao Camilo - Ipiranga                            | (H) Clin Maia - Taboao da Serra - SP (H)                   |
| H Sta Marcelina                      | (H,PS) H Sao Rafael                                       | (H,M,PS) H Family / Semear - Taboao da Serra - SP (H,M,PS) |
| H Villa Lobos                        | (H,PS) H Sepaco   | (H,PS) H Sao Francisco - Cotia - SP (H,PS)                 |
| <b>SP - Zona Norte</b>               | H Sta Cruz  | (H,PS) H Sta Monica - Itapeperica da Serra - SP (H)        |
| <b>Hospitais</b>                     | H Sta Rita  | <b>Laboratórios</b>  |
| H de Olhos São Paulo                 | (H,PS) <b>SP - ABCD</b>                                   | Ghelfond, Lab A+ Med, Lab Centrocordis, Lab Cimerman,      |
| H Joao Evangelista                   | (H) <b>Centros médicos</b>                                | Lab Crya, Lab Cura, Lab Delboni Auriemo, Lab Lavoisier,    |
| H Nipo Brasileiro                    | (H,M,PS) CC SBC II / Intermedica - SBC - SP (PS)          | Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Imedi, Lab Maximo, Lab   |
| H Presidente                         | (H,PS) <b>Rede própria</b>                                | Mello, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab Luiz Scoppeta, Lab        |
| H Previna Parada de Taipas           | (H,PS) CC Sto Andre I / Intermedica - Sto Andre - SP (PS) | Salomao e Zoppi, Lab Labor União, Lab Locus, Lab Tec       |
| H San Paol                           | (H,M,PS) <b>Hospitais</b>                                 | Lab, Lab Vital, Lab Cytolab, Lab Deliberato, Lab Sanitas,  |
| H Sao Camilo - Santana               | (H) H Bartira - Sto Andre - SP (H,PS)                     | Lab Bio Imagem - Barueri                                   |
| H Vera Cruz                          | (H) H Christovao da Gama - Sto Andre - SP (H,M,PS)        |  |
| <b>SP - Zona Oeste</b>               | H Ifor - SBC - SP (H,PS)                                  |  |
| <b>Hospitais</b>                     | H Innova - Diadema - SP (H,PS)                            |  |
| Casa de Saude e H Psiq N S de Fatima | (H) H Mat Intermédica ABC - SBC - SP (H,M)                |  |
| H Albert Sabin Lapa                  | (H,PS) H Next Sao Bernardo - SBC - SP (H,PS)              |  |
| H Leforte                            | (H,PS) H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP (H,M,PS)    |  |
| H Metropolitano - Butanta            | (H,PS) H Vitalidade - Maua - SP (H,PS)                    |  |
| H Metropolitano - Unid Mat Infantil  | (H,M,PS) Sta Casa - Maua - SP (H,M,PS)                    |  |
| H Portinari                          | (H,M,PS)  |  |
| H Serra Mayor                        | (H,PS)  |  |

## Uniplan Especial - Adm, Especial - Adm

| <b>SP - Centro</b>        | <b>SP - Zona Sul</b>          | <b>SP - ABCD</b>                                       |
|---------------------------|-------------------------------|--|
| <b>Hospitais</b>          | <b>Hospitais</b>              | <b>Hospitais</b>                                       |
| H AC Camargo              | (H) H Alvorada Moema          | (H,PS) H M Brasil (São Luiz) - Sto Andre - SP (H,M,PS) |
| H Benef Port              | (H) H Dante Pazzanese         | (H Car)  |
| H Paulistano              | (H,PS) H Sao Luiz - Jabaquara | (H,PS)   |
| H Pro Matre Paulista      | (H,M) H Sao Paulo             | (H,PS)   |
| H Totalcor                | (H) H Sta Joana               | (H,M)  |
| <b>SP - Zona Leste</b>    | H Sta Paula                   | (H,PS)   |
| <b>Hospitais</b>          |                               |  |
| H Vitoria - Analia Franco | (H,M,PS)                      |  |

## Uniplan Master - Adm, Master - Adm

| <b>SP - Centro</b> | <b>SP - Zona Leste</b>            | <b>SP - Zona Sul</b>         |
|--------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <b>Hospitais</b>   | <b>Hospitais</b>                  | <b>Hospitais</b>             |
| H Cruz Azul        | (H,PS) H São Luiz - Analia Franco | (H,M,PS) H BP Mirante (H,PS) |
| H Oswaldo Cruz     | (H)                               | H Sao Luiz - Itaim (H,M,PS)  |

|                       |                                  |                                     |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| H Sabara (M,PS)       | <b>SP - Zona Oeste Hospitais</b> | Hcor - Paraíso (H)                  |
| H Samaritano (H,PS)   | Fund Fac Medicina (H)            | <b>SP - ABCD Hospitais</b>          |
| H Sta Catarina (H,PS) | H Sao Camilo - Pompeia (H,PS)    | (H,PS) H São Luiz - SCS - SP (H,PS) |
|                       | H Sao Luiz - Morumbi             |                                     |

#### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **H Car:** Hospital Cardiologia |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Taxa Associativa

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

#### Taxa de Angariação

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

A taxa de angariação 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

**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 a comercialização das tabelas **ESTADUAIS** deverá ser preenchida a proposta versão **Dez/2017**.

Para a comercialização da tabela **NACIONAL** a proposta versão **Nov/2017**, ainda será aceita.

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

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.

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.

#### 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 dozes meses de vigência

#### Quem Pode Aderir

**Titular:** Empregados e empregadores (Pessoa Física) de empresas cujo ramo de atividade seja representado pelo Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Estado de São Paulo (SIMPI).

Beneficiários sem vínculo até 64 anos 11 meses e 29 dias e com vínculo sem limite de idade deverão se filiar através do site do SIMPI.

O segurado deverá fazer o cadastro pelo site da entidade.

1 - Acessar o site [www.simpi.org.br](http://www.simpi.org.br)

2 - Clicar em Cartão de benefícios

3 - Clicar no link [www.cartaosimpi.org.br](http://www.cartaosimpi.org.br)

4 - Clicar em EU QUERO

5 - Acessar a MODALIDADE Associado Beneficiário

6- seguir passo a passo de 03 fases

7- imprimir o boleto e o contrato

8 - levar o comprovante de quitação e o contrato em 2 vias, e protocolar na Alameda Santos 880 - 1º Andar Cerqueira César São Paulo / SP , e aguardar por e mail o cartão virtual do SIMPI , e somente após estes procedimentos preencher a proposta de adesão e anexar o cartão virtual com seus respectivos documentos.

**Dependentes diretos:** cônjuge ou companheiro(a) homoafetivo e filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

#### Documentos Necessários

**Titular - Funcionário:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, carteira de associado ao SIMPI, cópia da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) ou cópia da relação de FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício na empresa.

- **Empregadores:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço, carteirinha do SIMPI, cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo com a empresa.

- **Sem vínculo empregatício:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço e carteira de associado ao SIMPI.

Por determinação da diretoria do SIMPI, serão aceitos como os comprovantes de endereço somente conta de consumo (água, luz, gás, telefone, etc.).

**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, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento.

**Companheiro:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, 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 naturais, adotivos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) e/ ou termo de guarda.

**Enteados solteiros** - cópia RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento e declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

**Titular casado** - acrescentar cópia da certidão de casamento.

**Titular com companheiro** - acrescentar declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio com firma reconhecida do titular e do companheiro.

**Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

**Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular:** cópia do RG, CPF (obrigatório a partir de 08 anos de idade), CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo e certidão de nascimento do tutelado.

**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

Plano Uniplan Contrato de Adesão - versão Novembro/2017

Carta de orientação ao beneficiário.

Contrato de adesão - versão Dezembro/2017

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

Manual de orientação para contratação do plano de saúde - [Clique aqui](#)

#### 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, Itáú 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 |

#### Fechamento da Produção

**Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.**  
O fechamento da vigência 10/12/18 será feito no dia 26/11. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

**Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.**  
O fechamento da vigência 20/12/18 será feito no dia 05/12. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

#### Área de Comercialização

Os planos mencionados podem ser comercializados nos municípios: 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, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Jujubá, 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

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

#### 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.qualcorp.com.br](http://www.qualcorp.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 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.

#### Carências Contratuais

| Cobertura   | Prazo de carências |
|---|--------------------|
| Urgências e emergências   | 24 horas           |
| Consultas e exames simples  | 30 dias            |
| Exames especiais, procedimentos ambulatoriais e tratamento seriado              | 90 dias            |
| Quimioterapia e Radioterapia, Internações clínicas, Cirúrgicas e Psiquiátricas. | 180 dias           |
| Parto a termo   | 300 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  
Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.  
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.  
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 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 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.

Sempre que o for incluso nas regras da Tabela 2, o titular deverá enviar juntamente com a proposta, uma carta de ciência assinada.

| Tabela de redução de carências |           |            |            |
|--------------------------------|-----------|------------|------------|
| Coberturas                     | Prazos de | Redução de | Redução de |

|  | <b>carências</b> | <b>Carências 01</b> | <b>carências 02</b> |
|--|------------------|---------------------|---------------------|
| 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); Litotripsia (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 Peritoneal – 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.  |                  |                     |                     |