

PLANOS DE SAÚDE TODOS AQUI



Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Unihosp - Saúde PF

Tabela de Valores Individuais

 individual

Idade	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
00 a 18	131,17	196,75
19 a 23	157,40	236,10
24 a 28	181,01	271,52
29 a 33	199,11	298,67
34 a 38	219,02	328,54
39 a 43	267,21	400,82
44 a 48	347,37	521,06
49 a 53	451,58	677,38
54 a 58	550,92	826,41
59 a 199	782,30	1.173,50

Tabela de Valores Familiares

 familiar

Idade	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
00 a 18	114,77	172,16
19 a 23	137,73	206,59
24 a 28	158,38	237,58
29 a 33	174,22	261,34
34 a 38	191,65	287,47
39 a 43	233,81	350,71
44 a 48	303,95	455,93
49 a 53	395,13	592,71
54 a 58	482,06	723,11
59 a 199	684,52	1.026,81

São Paulo

Centro

Executivo 100
Enf

Executivo 200
Apto

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
CM VipClin Unihosp - Unid Pa...	PA	PA
Ghelfond	EL	EL
Lab Biolab	H	H

Zona Leste

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
CM VipClin Unihosp - Unid Itaq...	PA	PA
CM VipClin Unihosp - Unid Vila...	PA	PA
H 8 de Maio	H	H
H Master Clin	H,M,PS	H,M,PS
H Sta Clara V Matilde	H,PS	H,PS
H Sto Expedito	H,PS	H,PS
Ghelfond	EL	EL
Lab Imedi	EL	EL
Lab Mello	EL	EL
Lab Sao Miguel	EL	EL

Zona Norte

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
Lab Diffusion	EL	EL
Lab Mello	EL	EL

Zona Oeste

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
CM VipClin Unihosp - Unid Pin...	PA	PA
Lab Mello	EL	EL

Zona Sul

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
Clinisul	PA	PA
CM VipClin Unihosp - Unid San...	PA	PA
Meo Center	sim	sim
Sta Casa de Sto Amaro	PS	PS
Lab Hermes Pardini	EL	EL
Lab Mello	EL	EL

ABCD

Diadema

	Executivo 100 Enf	Executivo 200 Apto
H Innova	PS	PS

Mauá

	Executivo 100 Enf	Executivo 200 Apto
Sta Casa	H,M,PS	H,M,PS
Lab Biolab	H	H

Rio Grande Da Serra

	Executivo 100 Enf	Executivo 200 Apto
Lab Biolab	H	H

Santo André

	Executivo 100 Enf	Executivo 200 Apto
H das Acacias	H,PS	H,PS
Lab Laborfase	EL	EL

São Bernardo do Campo

	Executivo 100 Enf	Executivo 200 Apto
Comun Terap Bezerra Menezes	H	H
Inst Assist Emmanuel	sim	sim
Sta Casa	PS	PS
Ghelfond	EL	EL
Lab Ultra - SP	EL	EL

São Caetano do Sul

	Executivo 100 Enf	Executivo 200 Apto
H Sta Ana - Biovida - SCS	Clin Ger,PS	Clin Ger,PS

Alto Tietê

Ferraz de Vasconcelos

	Executivo 100 Enf	Executivo 200 Apto
Cto Med Sto Antonio - Ferraz ...	PS	PS

Itaquaquecetuba

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
CM São Lucas / H São Lucas	PS	PS

Mogi das Cruzes

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
Clin Inf Sao Nicolau	PSI	PSI

Grande SP

Guarulhos

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
H Neurocenter	sim	sim
H Stella Maris	PSA	PSA
Lab Cepac	EL	EL

Osasco

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
Ghelfond	EL	EL
Lab Mello	EL	EL

Baixada Santista

Santos

	Executivo 100	Executivo 200
	Enf	Apto
Lab Biolab	H	H

Clin Ger: Clínica Geral | EL: Exames Laboratoriais | H: Internação Hospitalar |
M: Maternidade | PA: Pronto Atendimento | PS: Pronto Socorro |
PSA: Pronto Socorro - Adulto | PSI: Pronto Socorro Infantil

Área de Comercialização / Utilização

- Só poderá ser comercializado e utilizado para residentes 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.

Cancelamento do Contrato

Cancelamento do Contrato

- o 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 10% (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.
-

Composição

- o **Familiar** - titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros sem limite de idade) ou (dois irmãos até 17 anos 11 meses e 29 dias).
 - o **Grupal sem limite de idade** - Pai/Padrasto, mãe/madrasta, avós, netos, sobrinhos ou 02 ou mais irmãos independentemente da idade
-

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- o Contrato de adesão Enfermaria - versão Dezembro/2018
 - o Contrato de adesão Apartamento - versão Setembro/2018
 - o Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória
 - o Folha de retificação – NÃO retifica data e valor
 - o Aditivo promocional de redução de carência numerado e anexo à proposta - assinatura obrigatória
-

Critérios de Redução de Carência

- o **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.**
- o Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- o Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;
- o Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- o Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- o Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- o Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos Hospitalares, Auto Gestão, Nipomed, BioVida Saúde e outros cartões de descontos.
- o Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que não tenha intervalo de 30 dias entre os planos.
- o **Ex – beneficiário da UniHosp Pessoa Física ou PME:** a venda pode ser feita através do corretor após 30 dias do cancelamento com as carências contratuais.
- o **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar carta de permanência emitida pela operadora;
- o **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.

- o **ACPN** - Aditivo de Carência Promocional Regional - para beneficiários oriundos de operadoras de abrangência **Regional** com 06 meses de permanência no plano anterior
- o **ACPR** - Aditivo de Carência Promocional Nacional - para beneficiários oriundos de operadoras de abrangência **Nacional** com 06 meses de permanência no plano anterior

Grupos	Procedimentos	Novo Beneficiário (Padrão ANS)	Novo Beneficiário	06 meses no plano anterior - APCN	06 meses no plano anterior – ACPR
1	Urgência e emergências	24 horas	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.	180 dias	30 dias	Zero	Zero
3	Exames especializados: Citologia oncótica (Papanicolau), Colposcopia e Vulvoscopia, Peniscopia, Mamografia, Ultrassonografias, Ultrassonografias Morfológico, Teste ergométrico, Holter, Ecocardiograma convencional, Densitometria Óssea, Eletroencefalograma, provas alérgicas, Endoscopia digestiva, Broncoscopia, Colonoscopia, Anuscopia, Retossigmoidoscopia, Prova de Função Pulmonar, Eletroneuromiografia, Raio X Contrastado ou panorâmico, Bera, Otoneurológico completo.	180 dias	60 dias	Zero	Zero
4	Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, Fisioterapia, Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia e/ou Psicoterapia e Nutricionista.	180 dias	90 dias	15 dias	Zero
5	Exames complexos: Exames de análises Clínicas complexos, Ultrassonografia com Doppler, Líquor, Litotripsia extracorpórea, Polissonografia, Mapeamento Cerebral, Histerosalpingografia, PAAF.	180 dias	150 dias	60 dias	30 dias
6	Internações de alta complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de Alta Complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RN N°428/17 e suas atualizações, como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angio- RM, Angiotomografia, OCT, Cintilografia, Angioplastia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, entre outros.	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias

7	Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias
8	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

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

Documentos Necessários

- o **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não precisa ser em nome do titular). Obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência, caso seja diferente do endereço de residência .
 - o **Titular menor:** Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.
 - o **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.
 - o **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).
 - o **Responsável legal:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
 - o **Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
-

Prazo de Entrega das Propostas

- o Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira
-

Regras Gerais

- o **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.
 - o Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
 - o Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório um responsável a partir de 18 anos com ou sem vínculo familiar.
 - o Preencher somente o campo de redução de carência se o cliente tiver direito a redução.
 - o A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.
 - o É obrigatório constar o número do telefone do associado na proposta.
 - o A UniHosp Saúde levará 20 dias, contados da assinatura do contrato para análise da documentação, quando será formalizada a aceitação ou recusa da redução de carência proposta pelo segurado; o beneficiário só poderá utilizar URGÊNCIA/EMERGÊNCIA neste período na rede própria da operadora.
-

Taxa de Cadastro

- o Não tem taxa de cadastro
-

Telefones Úteis

- Central de atendimento: 4469 3300
-

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data de assinatura	Data de vencimento do boleto
De 01 a 05	05 do mês
De 06 a 10	10 do mês
De 11 a 15	15 do mês
De 16 a 20	20 do mês
De 21 a 25	25 do mês
De 26 a 31	30 do mês

são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.