



- **Corretora autorizada** | Planos de Saude Todos Aqui
- **Telefone** | 11 2323.7437 (seg a sex das 9 as 17 hs)
- **Whatsapp** | 11 98547.5090
- **Email** | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
- **Orçamento** | <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/simulador>
- **Internação** | [E] enfermaria e [A] apartamento
- **Coparticipação** | plano com coparticipação tem valor menor mas é acrescentado na mensalidade uma taxa por cada procedimento usado
- **Valores** | os preços são tabelados pela operadora e não pode haver diferença entre as corretoras de planos de saúde
- **Alterações** | pode haver mudança na tabela por parte da operadora sem aviso prévio, consulte conosco antes da compra
- **Tabela** | plano empresarial sp - mínimo de 2 pessoas
- **Rede credenciada** | <http://www.unihospssaude.com.br/redecredenciada/>

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 09 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 14/01/2019

Idade	Executivo 300 [E]
00 a 18	78,10
19 a 23	93,73
24 a 28	107,78
29 a 33	118,56
34 a 38	130,42
39 a 43	159,10
44 a 48	206,83
49 a 53	268,88
54 a 58	328,03
59 ou +	465,81

Promocional - Grupos de 10 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 14/01/2019

Idade	Executivo 300 [E]
00 a 18	74,20
19 a 23	89,04
24 a 28	102,39
29 a 33	112,63
34 a 38	123,90
39 a 43	151,15
44 a 48	196,49
49 a 53	255,44
54 a 58	311,63
59 ou +	442,52

Grupos de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/12/2017

Idade	Executivo 300 [E]
00 a 18	68,34
19 a 23	82,01
24 a 28	94,31
29 a 33	103,74
34 a 38	114,11
39 a 43	139,22
44 a 48	180,98
49 a 53	235,27
54 a 58	287,03
59 ou +	407,58

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	
CM VipClin Unihosp - Unid Paulista	PA
Zona Leste - SP	
CM VipClin Unihosp - Unid Itaquera	PA
CM VipClin Unihosp - Unid Vila Matilde	PA
H e Mat Master Clin	H,M
H e Mat Oito de Maio	H
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	H,PS
H e Mat Sto Expedito	H,PS
Madrecare Retaguarda Hospitalar	H
Zona Oeste - SP	
CM VipClin Unihosp - Unid Pinheiros	PA
H e Mat Jardins	H,PS
Zona Sul - SP	
Clinisul	PA
CM VipClin Unihosp - Unid Santo Amaro	PA
Meo Center	✓
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	PS
ABCD - SP	
H Associados Innova - Diadema	PS
H das Acácias - Santo André	H,PS
H Sta Ana - Biovida - SCS - São Caetano do Sul	PS,Clin Ger
Irmadade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	H,M,PS
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PS
Grande SP - Leste - SP	
CM São Lucas / H São Lucas - Itaquaquecetuba	PS
Cto Med Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - Ferraz de Vasconcelos	PS
H Neurocenter - Guarulhos	✓
Grande SP - Norte - SP	
H Stella Maris - Guarulhos	PSA
Laboratórios	
Ghelfond	EL
Lab Biolab	EL
Lab Biolab - Santos	EL
Lab Cepac	✓
Lab Diffusion	EL
Lab Hermes Pardini	EL
Lab Imedi	EL
Lab Laborfase	EL
Lab Mello	EL
Lab Sao Miguel	EL
Lab Ultra	EL

Legenda de Atendimentos

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES**Taxa de Cadastro**

- Não tem taxa de cadastro.

Formação do Grupo

- Grupos de 02 a 99 vidas - mínimo de 01 titular + 01 dependentes.

Composição

- **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.
- **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.

Mudança de Faixa Etária

- Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

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

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- **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 1 dia do cancelamento, com carências contratuais.

	Coberturas	Grupos de 02 a 29 Vidas (sem plano anterior)	Grupos de 02 a 29 Vidas (mínimo de 06 a meses no plano anterior)	Empresa de 30 a 99 Vidas PME 2
	Código	PME 1	PME 1	PME 2
1.	1. Urgência e Emergências;	24h	24h	24h
2.	2. Consultas e Exames básicos;	Zero	Zero	Zero
3.	3. Exames especializados;	30 dias	Zero	Zero
4.	4. Terapias e procedimentos ambulatoriais;	90 dias	15 dias	Zero

5.	5. Exames Complexos;	90 dias	60 dias	Zero
6.	6. Internações e procedimentos de Alta Complexidade;	150 dias	90 dias	Zero
7.	7. Doença (s) e Lesão(ões) Preexistente(s);	720 dias	720 dias	Zero
	8. Parto a Termo.	300 dias	300 dias	Zero