

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiares SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 01/09/2017

| Idade | Executivo 100 [E] | Executivo 200 [A] |
|---------|-------------------|-------------------|
| 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 ou + | 684,52 | 1026,81 |

REDE CREDENCIADA

Executivo 100, Executivo 200

| Zona Leste | Zona Oeste |
|---|--|
| Hospitais | Hospitais |
| H 8 de Maio | (HG) H Jardins (HG) |
| H Master Clin | (HG) |
| H Sta Clara V Matilde | (HG) Laboratórios |
| H Sto Expedito | (HG) Ghelfond, Lab Imedi, Lab Laborfase, Lab Vital, Lab Biolab |
| Madrecare Retaguarda Hospitalar - Itaquera - SP | (HG) |

Legenda de Atendimentos

EL: Exames Laboratoriais | HG: Hospital Geral |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Composição

Familiar: Titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros até 18 anos 11 meses e 29 dias ou até 24 anos 11 meses e 29 dias cursando universidade)

Regras Gerais

A assinatura da proposta deve ser igual ao documento enviado (RG ou CNH).

Beneficiários a partir de 59 anos poderá realizar avaliação medica que será agendada pela UniHosp.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.

É obrigatório constar o número do telefone do associado na proposta.

Preencher somente o campo de redução de carência se o cliente tiver direito a redução, caso contrário será necessário uma carta do beneficiário ciente que cumprirá as carências contratuais.

A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.

Documentos Necessários

Titular maior: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Titular menor: Cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Dependentes maiores: Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde, certidão de casamento ou declaração de união estável com firma reconhecida do casal.

Dependentes menores: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CNS - Cartão Nacional de Saúde e CPF.

Responsável legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Estrangeiros: Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Vigência / Vencimento

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

| Data de assinatura | Vencimento |
|--------------------|--------------------|
| De 01 a 05 | 05 do mês seguinte |
| De 06 a 10 | 10 do mês seguinte |
| De 11 a 15 | 15 do mês seguinte |
| De 16 a 20 | 20 do mês seguinte |
| De 21 a 25 | 25 do mês seguinte |
| De 26 a 31 | 30 do mês seguinte |

Área de Comercialização / Utilização

Só poderá ser comercializado e utilizado para residentes em: Arujá, Carapicuíba, Cotia, Ferraz de Vasconcelos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, São Paulo/Capital, Suzano e Taboão da Serra.

Cancelamento do Contrato

Caso a(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 partir de 01/07/17, a UniHosp se reserva no direito de analisar a documentação e, caso não sejam cumpridas as condições, os prazos de carências não serão reduzidos, permanendo os prazos contratuais na íntegra.

Aditivo de redução de Carência - Sem limite de idade para redução.

Mínimo de 03 meses de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que **não** tenha intervalo entre os planos.

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto Nacional Saúde, planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados originais ou cópia autenticada e carteirinha original ou cópia autenticada com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar contrato original ou cópia autenticada ou carta original da operadora, caso seja encaminhada por e-mail é necessário o envio do corpo do e-mail.

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original 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.

Ex – beneficiário da UniHosp Pessoa Física ou PME: a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.

Documentos necessários:

- 1) Últimas 03 parcelas quitadas com prazo inferior a 60 dias de inadimplência e comprovação do tempo no plano anterior.
- 2) Anexar cópia do RG, CPF e comprovante de residência.

AS coberturas dos grupos citados no item do Grupo 4 e 5 terão atendimento somente na Rede Referenciada.

Para doença ou lesão preexistente será exigido o cumprimento de 720 dias para Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou 180 dias de agravo.

| Código | Grupo de Coberturas | Origem planos regulamentados | |
|--------|--|------------------------------|----------------------------|
| | | Novo Beneficiário | 03 meses de plano anterior |
| 01 | Cobertura dos casos de urgência e emergência | 24 horas | Zero |
| 02 | Consultas e exames básicos: consultas médicas eletivas em consultórios, clínicas ou centro médicos. Exames complementares básicos, realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em bioquímica, hematologia, Raios-x sem contraste e eletrocardiograma. | 30 dias | Zero |
| 03 | Citologia oncológica (Papanicolaou), colposcopia e vulvoscopia, peniscopia, mamografia, ultrassonografias, ultrassonografia morfológica, teste ergométrico, holter, ecocardiograma convencional, densitometria óssea, eletroencefalograma, provas alérgicas, endoscopia digestiva, broncoscopia, colonoscopia, anuscopia, retossigmoidoscopia, prova de função pulmonar, eletroneurografia, Raios-x com contraste ou panorâmico, Bera e otoneurologico completo. | 60 dias | 15 dias |
| 04 | Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, fisioterapia, RPG, acupuntura, fonoaudiologia, psicologia e/ou psicoterapia e nutricionista. | 90 dias | 15 dias |
| 05 | Exames complexos: Exames de análises clínicas complexos, ultrassonografia com doppler, liquor e litotripsia, extracorpórea, polissonografia, mapeamento cerebral, histerosalpingografia, PAAF. | 150 dias | 60 dias |
| 06 | Internações e procedimentos de alta complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimento de alta complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RN Nº387/15. | 180 dias | 90 dias |
| 07 | Parto a termo | 300 dias | 300 dias |
| 08 | Doenças e lesões preexistentes | 720 dias | 720 dias |