



- **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 familiar - valor por pessoa e por idade
- **Rede credenciada** | <http://www.unihospssaude.com.br/redecredenciada/>

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiares SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/12/2017

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 [E]	Executivo 200 [A]
Centro - SP		
CM VipClin Unihosp - Unid Paulista	PA	PA
Ghelfond	EL	EL
Lab Biolab	H	H
Zona Leste - SP		
CM VipClin Unihosp - Unid Itaquera	PA	PA
CM VipClin Unihosp - Unid Vila Matilde	PA	PA
Ghelfond	EL	EL
H e Mat Master Clin	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat Oito de Maio	H	H
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	H,PS	H,PS
H e Mat Sto Expedito	H,PS	H,PS
Lab Imedi	EL	EL
Lab Mello	EL	EL
Lab Sao Miguel	EL	EL
Zona Norte - SP		
Lab Diffusion	EL	EL
Lab Mello	EL	EL
Zona Oeste - SP		
CM VipClin Unihosp - Unid Pinheiros	PA	PA
Lab Mello	EL	EL
Zona Sul - SP		
Clinisul	PA	PA
CM VipClin Unihosp - Unid Santo Amaro	PA	PA

	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Lab Hermes Pardini	EL	EL
Lab Mello	EL	EL
Meo Center	✓	✓
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	PS	PS
ABCD - SP		
Comunidade Terapêutica Bezerra Menezes - SBC - São Bernardo do Campo	H	H
Ghelfond - São Bernardo do Campo	EL	EL
H Associados Innova - Diadema	PS	PS
H das Acácias - Santo André	H,PS	H,PS
H Sta Ana - Biovida - SCS - São Caetano do Sul	PS,Clin Ger	PS,Clin Ger
Inst Assistencial Emmanuel SBC - São Bernardo do Campo	✓	✓
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	H,M,PS	H,M,PS
Lab Biolab - Mauá	H	H
Lab Biolab - Rio Grande Da Serra	H	H
Lab Laborfase - Santo André	EL	EL
Lab Ultra - São Bernardo do Campo	EL	EL
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PS	PS
Grande SP - Leste - SP		
Clín Infantil São Nicolau - Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes	PSI	PSI
CM São Lucas / H São Lucas - Itaquaquetuba	PS	PS
Cto Med Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - Ferraz de Vasconcelos	PS	PS
H Neurocenter - Guarulhos	✓	✓
Grande SP - Norte - SP		
H Stella Maris - Guarulhos	PSA	PSA
Lab Cepac - Guarulhos	EL	EL
Grande SP - Oeste - SP		
Ghelfond - Osasco	EL	EL
Lab Mello - Osasco	EL	EL
Litoral - SP		
Lab Biolab - Santos	H	H

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 | PSI: Pronto Socorro Infantil | ✓ Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- Não tem taxa de cadastro

Composição

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

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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório um responsável a partir de 18 anos com ou sem vínculo familiar.
- Preencher somente o campo de redução de carência se o cliente tiver direito a redução.
- A assinatura do Promotor/Corretor também é obrigatória, e deve ser assinada pela mesma pessoa que assina a carta de orientação.
- É obrigatório constar o número do telefone do associado na proposta.
- 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.

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

Área de Comercialização / Utilização

- Só poderá ser comercializado e utilizado para residentes em: Arujá, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquetuba, 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

- 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.**
- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- 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.
- 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.
- Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora, ou cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento).
- Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.
- ACPN -** Aditivo de Carência Promocional Nacional - para beneficiários oriundos de operadoras de abrangência **Nacional** com 06 meses de permanência no plano anterior
- ACPR -** Aditivo de Carência Promocional Regional - para beneficiários oriundos de operadoras de abrangência **Regional** 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 Nº428/17 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

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

