

Unimed Fesp | empresarial

corretora: <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaude.todosaqui.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

PME de 03 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 20/05/2017

Idade	Básico [E]	Básico [A]	Especial [A]	Master [A]
00 a 18	197,97	233,29	304,60	371,08
19 a 23	253,39	298,60	389,87	474,96
24 a 28	269,22	317,26	414,23	504,64
29 a 33	277,15	326,59	426,42	519,49
34 a 38	302,90	356,94	466,04	567,76
39 a 43	346,46	408,27	533,06	649,41
44 a 48	484,99	571,52	746,22	909,08
49 a 53	649,33	765,18	999,08	1217,13
54 a 58	728,49	858,46	1120,87	1365,50
59 ou +	1187,68	1399,58	1827,39	2226,22

REDE CREDENCIADA

Básico [E], Básico [A]

SP - Centro

Hospitais

Certa H Dia - SP

H Bandeirantes

H CECMI

H Igesp

H Ingles - Oncologia

H Sacrecoeur

SP - Zona Leste

Hospitais

Day H Erm Matarazzo

H Aviccena

H Cema Zona Leste

H Central Guaianazes

H IBCC - Oncologia

H Montemagno

H Paranagua

H Sao Miguel

H Sta Marcelina

H Villa Lobos

SP - Zona Norte

Hospitais

H de Olhos São Paulo

H Nipo Brasileiro

H Presidente

H Previna Parada de Taipas

H San Paol

H Sao Camilo - Santana

SP - Zona Sul

Hospitais

(H)

(H,PS)

(H)

(H,PS)

(H)

(H,M,PS Ob)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS Ofot)

(H,M,PS)

(H,PS Onc)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H)

(H) AACD

(H,PS) API Assist Psiquiatrica

(H) Casa de Saude e H Psiq N S do Caminho

(H,PS) Clinisul

(H) Graacc

(H,M,PS Ob) H Bosque da Saude

H da Criança Jabaquara

H da Cruz Vermelha

H da Luz - V Mariana - SP

H de Olhos Paulista/Cerpo

H Dom Antonio Alvarenga

H Paulista Otorrino

H Rim e Hipertensao

H Ruben Berta

H Sao Camilo - Ipiranga

H Sao Rafael

H Sepaco

H Sta Cruz

H Sta Rita

H Vida'S Alta Complexidade

SP - ABCD

Hospitais

Comun Terap Bezerra Menezes - SBC - SP

H Bartira - Sto Andre - SP

H Christovao da Gama - Sto Andre - SP

H Ifor - SBC - SP

H Innova - Diadema - SP

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

(H,PS Ort)

(H,PS Psiq)

(H,PS Psiq)

(PS)

(H,PS Onc)

(H,PS)

(H,PSP)

(H,PS)

(H,M,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS Ot)

(H,PS Nefro)

(H,PS)

(H)

(H)

(H,M,PS)

(H,PS)

(H,PS)

(H,M,PS)

Clin Saint Nicholas - Suzano - SP

H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP

H Santana - Mogi das Cruzes - SP

Sta Casa - Guararema - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

H de Clin - Caieiras - SP

H Previna - Franco da Rocha - SP

Sta Casa - Sta Isabel - SP

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

H N S de Fatima - Osasco - SP

H Nova Vida - Itapevi - SP

H Renascença - Osasco - SP

H Sino Brasileiro - Osasco - SP

PS Barueri - Barueri - SP

SP - Grande SP - Sul

Hospitais

H Family / Semear - Taboao da Serra - SP

H Sao Francisco - Cotia - SP

H Sta Monica - Itapeccerica da Serra - SP

Laboratórios

Lab A+ Med, Lab Cimerman, Lab Schmillevitch, Lab Alamo,

Lab Dimedi, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Presecor, Lab

Polimagem

H Vera Cruz	(H,PS Psiq)	H Mat Intermédica ABC - SBC - SP	(H,PS)
SP - Zona Oeste		H São Bernardo Adulto - SBC - SP	(H,PS)
Hospitais		H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP	(H,PS Psiq)
H Albert Sabin Lapa	(H,PS)	H Sao Lucas - Diadema - SP	(H,M,PS)
H Leforte	(H,PS)	H Vitalidade - Maua - SP	(H,M)
H Portinari	(H,PS)	Sta Casa - Maua - SP	(H,M)
H Serra Mayor	(H,PS)		

Especial

SP - Centro		SP - Zona Leste		SP - ABCD	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
H AC Camargo	(H,PS Onc)	H Vitoria - Analia Franco	(H,M,PS)	H Assuncao - SBC - SP	(H,PS)
H Paulistano	(H,PS)			H M Brasil (São Luiz) - Sto Andre - SP	(H,M,PS)
H Pro Matre Paulista	(H,M,PS Ob)	SP - Zona Sul			
H Totalcor	(H,PSC)	Hospitais			
		H Alvorada Moema	(H,PS)		
		H Sao Luiz - Jabaquara	(H,PS)		

Master

SP - Centro		SP - Zona Leste		SP - Zona Sul	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
H 9 de Julho	(H,PS)	H São Luiz - Analia Franco	(H,M,PS)	H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)
H Oswaldo Cruz	(H)				
H Sabara	(H,PSP)	SP - Zona Oeste		Laboratórios	
H Samaritano	(H,PS)	Hospitais		Lab Delboni Auriemo	
		Fund Fac Medicina	(H)		
		H Sao Camilo - Pompeia	(H,PS)		
		H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS)		

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediatrico | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PS Psiqui:** Pronto Socorro Psiquiatria | **H Psiqui:** Hospital Psiquiátrico | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **PS Ot:** Pronto Socorro Otorrino | **EL:** Exames Laboratoriais | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **PSC:** Pronto Socorro Cardiologia | **PS Nefro:** Pronto Socorro Nefrologico | **PS Onc:** Pronto Socorro Oncologico |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

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

A taxa de cadastro e implantação NÃO é o primeiro pagamento.

O primeiro pagamento será através de boleto bancário ou débito automático, emitido pela Administradora de acordo com o início de vigência contratado.

Formação do Grupo

PME de 03 a 99 vidas

Mínimo 01 titular com vínculo mais 02 dependentes legais.

Serão aceitas empresas:

- Contrato Social: LTDA, ME, S/A e EPP;

Composição

Titulares: Sócios, administradores, diretores e funcionários com vínculo, todos limitados à 58 anos 11 meses e 29 dias.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação

Menor aprendiz - Limitado entre 14 e 23 anos 11 meses e 29 dias.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.

Dependentes Legais: cônjuge, companheira, filhos ou enteados solteiros até 28 anos 11 meses 29 dias ou filhos inválidos sem limite de idade.

Entidades: aceitação sujeita a análise, para funcionários constantes na relação de FGTS

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A opção de planos é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do titular.

Regras Gerais

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular, não poderá ser o mesmo endereço da empresa.

Empresa que Não tem aceitação: motoboy, escritório de advocacia, segurança armada, clínicas, hospitais e laboratórios.

A aceitação do contrato está condicionada à análise médica e técnica.

Não será aceita após a implantação. a inclusão de funcionários cuja data de admissão seja anterior à vigência.

Empresas Coligadas: deverá ser preenchido o formulário de coligadas e proposta de contratação de cada empresa.

Coligadas Vínculo societário: pelo menos um sócio em comum em todas as empresas; em caso de procurador, o mesmo deverá constar no contrato social das empresas.

Coligada Familiar: vínculo familiar entre os sócios das empresas.

Não será aceita após a implantação, a inclusão de funcionários cuja data de admissão seja anterior à vigência.

Beneficiários com mais de 58 anos, 11 meses e 29 dias poderão utilizar a tabela de preço vigente limitado a 5% da massa aderente; desde que o grupo tenha mais de 20 vidas.

Beneficiários com mais de 68 anos, 11 meses e 29 dias poderão utilizar a tabela de preço vigente limitado a 2% da massa aderente; desde que o grupo tenha mais de 20 vidas.

Qualquer quantidade de beneficiários acima dos percentuais descritos acima deverá ser encaminhado para cotação;

Documentos Necessários

Cônjuge: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e certidão de casamento ou documento de filhos em comum.

Companheiro: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, declaração de união estável de próprio punho, contendo RG e CPF de ambos endereço e tempo de convívio com reconhecimento de firma de ambos e duas testemunhas ou declaração marital ou declaração de imposto de renda ou filhos em comum.

Filhos solteiros: cópia do RG ou certidão de nascimento e CPF (para maiores de 18 anos).

Filhos adotivos: cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF (para maiores de 18 anos) e termo de guarda definitiva.

Enteados: RG e CPF (maiores) ou cópia certidão de nascimento

Filhos inválidos: cópia do RG ou certidão de nascimento, CPF (para maiores de 18 anos) e relatório médico para análise médica.

Empresa: cópia do contrato social registrado no órgão competente; cópia do CNPJ atualizado; cópia do RG/CNH do responsável pela assinatura do contrato;

Requerimento de empresário, registrado na Junta Comercial. Quando houver inclusão de algum funcionário, enviar a última guia, quitação e relação completa do FGTS.

Empresas Coligadas: deverá ser preenchido o formulário de coligadas e proposta de contratação de cada empresa.

Coligadas Vínculo societário: pelo menos um sócio em comum em todas as empresas; em caso de procurador, o mesmo deverá constar no contrato social das empresas.

Coligada Familiar: vínculo familiar entre os sócios das empresas.

Igrejas, Sindicatos, Associações, Cooperativas e Condomínios: Ata válida e estatuto; cópia do RG do responsável pela assinatura do contrato; cópia do CNPJ atualizado.

Estagiários: contrato de estágio assinado pelo estagiário, pelo representante legal da empresa e carimbado pela instituição de ensino.

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 Protocolo	Início de Vigência	Vencimento
Até o dia 10	Dia 01	Dia 05 do mês de vigência
Até o dia 25	Dia 15	Dia 05 do mês de vigência

*Para empresas com vigência 15, o 1º vencimento será proporcional de 15 dias.

Área de Comercialização

O CNPJ da empresa e 51% dos beneficiários deverão residir na área de abrangência: Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Ribeirão Pires, Salesópolis, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

Período de Reajuste

Mês de reajuste anual - Junho

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
2. 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.

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, casamento e nascimento), 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.

Vigência e Renovação do Contrato

Validade do contrato 12 meses.

Cancelamento do Contrato

As empresas poderão solicitar a rescisão após o prazo de 12 meses. Caso o cancelamento ocorra antes dessa data, haverá multa de 50% das faturas remanescentes.

Após o período inicial, as empresas poderão solicitar a rescisão mediante a notificação prévia de 60 dia. Durante o período de denúncia, não serão permitidas inclusão ou exclusão cadastral.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

Limite de idade para aproveitamento de carência 58 anos 11 meses e 29 dias

O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 60 dias do início de vigência da proposta.

O tempo mínimo de permanência no plano anterior é de 12 meses.

A opção por plano com acomodação em internação superior ao plano anterior implicará o cumprimento das carências contratuais integralmente para os casos de internação.

Carências Contratuais - serão cadastrados nas carências contratuais quaisquer beneficiários nas seguintes condições:

- Beneficiários advindos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais.
- Beneficiários portadores de doenças ou lesões preexistentes declaradas na "Declaração de Saúde".
- Beneficiários advindos de planos não regulamentados pela Lei nº 9.656/98.

Tabela 1 - Condições de redução de carências para advindos de operadoras relacionadas no quadro de operadoras congêneres

Relação de Operadoras Congêneres

AGF/Allianz	AIG/Unibanco (Tempo Saúde)	Amil*	Bradesco	Cabesp	Camed
Care Plus	Ford	Gama	Generali	Golden Cross	HSBC/Bamerindus
IRB	Lincx	Sompo	Mediservice	NotreDame	Omint
Porto Seguro	SulAmérica	Volkswagen	Unimed's	Planos de Autogestão: mediante análise prévia das coberturas.	

*Linha de produtos; Amil Amesp, Blue Life, Dix Saúde e Medial.

Tabela 2 - Condições de carências para beneficiário advindo de operadoras que NÃO constam no quadro de operadoras congêneres.

Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano pessoa física ou adesão:

Cópia dos 03 últimos boletos quitados, 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).

Ou

Carta de permanência emitida pela operadora.

Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano PME e empresarial:

Carta de permanência da operadora anterior

Ou

Cópia das 03 últimas faturas quitadas com a última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Ex beneficiários advindos de Unimed Fesp Qualicorp: só poderá ser comercializado através do corretor após 90 dias do cancelamento no sistema da Qualicorp.

Ex beneficiários advindos de Qualicorp em outras operadoras: poderá ser comercializado desde que o cancelamento já esteja programado no sistema da Qualicorp.

Tabela de redução de carências			
Coberturas	Carências Contratuais	Tabela 01	Tabela 02
Urgências, acidentes pessoais ou emergências.	24 horas	24 horas	24 horas
Consultas, exames e procedimentos.	30 dias	24 horas	24 horas
Internações clínicas ou cirúrgicas	180 dias	24 horas	180 dias
Partos a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Doença e ou lesão preexistente	720 dias	720 dias	720 dias