



Unimed Fesp | familiar | coletivo por adesão | entidade de classe aberta

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

Tabela de Valores Adesão Nacional SEM Coparticipação

Válido de 10/08/2017 até 31/08/2018

Idade	Uniplan Básico - Adm [E]	Uniplan Básico - Adm [A]	Uniplan Especial - Adm [A]	Uniplan Master - Adm [A]
00 a 18	310,20	365,55	477,32	581,47
19 a 23	397,05	467,78	610,91	744,24
24 a 28	421,84	497,01	648,98	790,77
29 a 33	434,23	511,62	668,08	814,04
34 a 38	474,56	559,16	730,11	889,67
39 a 43	542,77	639,57	835,07	1017,62
44 a 48	759,88	895,32	1169,15	1424,53
49 a 53	1017,35	1198,69	1565,31	1907,23
54 a 58	1141,47	1344,98	1756,28	2139,76
59 ou +	1861,00	2192,76	2863,28	3488,50

Tabela de Valores Adesão Estadual SEM Coparticipação

Válido a partir de 16/01/2018

Idade	Básico - Adm [E]	Básico - Adm [A]	Especial - Adm [A]	Master - Adm [A]
00 a 18	220,40	259,73	339,14	413,13
19 a 23	282,11	331,83	434,05	528,78
24 a 28	299,72	353,13	461,10	561,85
29 a 33	308,52	363,51	474,67	578,38
34 a 38	337,17	397,28	518,73	632,12
39 a 43	385,66	454,41	593,32	723,01
44 a 48	539,89	636,11	830,68	1012,13
49 a 53	722,82	851,68	1112,15	1355,09
54 a 58	811,01	955,62	1247,83	1520,30
59 ou +	1322,24	1557,90	2034,35	2478,58

Tabela de Valores Adesão Estadual COM Coparticipação

Válido a partir de 16/01/2018

Idade	Básico - Adm [E]	Básico - Adm [A]	Especial - Adm [A]	Master - Adm [A]
00 a 18	199,55	235,16	307,04	374,05
19 a 23	255,41	300,44	392,99	478,76
24 a 28	271,36	319,72	417,48	508,69
29 a 33	279,33	329,12	429,77	523,66
34 a 38	305,28	359,70	469,67	572,32
39 a 43	349,17	411,43	537,20	654,62
44 a 48	488,82	575,95	752,10	916,38
49 a 53	654,44	771,10	1006,94	1226,89
54 a 58	734,30	865,20	1129,79	1376,47
59 ou +	1197,16	1410,57	1841,92	2244,10

REDE CREDENCIADA

Uniplan Básico - Adm [E], Básico - Adm [E], Uniplan Básico - Adm [A], Básico - Adm [A]

SP - Centro

Hospitais

Certa H Dia - SP
H Adventista
H Bandeirantes
H CECMI
H Igesp
H Ingles - Oncologia
H Sacrecoeur
H Sta Isabel

SP - Zona Leste

Hospitais

Day H Erm Matarazzo
H Avicenna
H Cema Zona Leste
H Central Guaianazes
H IBCC - Oncologia
H Montemagno
H Olhos de São Paulo - Unid Leste - SP
H Paranagua
H Sao Miguel
H Sta Marcelina
H Villa Lobos

SP - Zona Norte

Hospitais

H Joao Evangelista
H Nipo Brasileiro
H Presidente
H San Paol
H Sao Camilo - Santana
H Vera Cruz

SP - Zona Oeste

Hospitais

Casa de Saude e H Psiq N S de Fatima
H Albert Sabin Lapa
H Leforte
H Metropolitano - Butanta
H Metropolitano - Unid Mat Infantil
H Portinari
H Serra Mayor

SP - Zona Sul

Hospitais

(H) AACD
(H,PS) API Assist Psiquiatrica
(H,PS) Comun Terap Bezerra Menezes
(H) Graacc
(H,PS) H Bosque da Saude
(H) H da Criança Jabaquara
(H,M) H da Cruz Vermelha
(H,PS) H da Luz - Sto Amaro II
H de Olhos Paulista/Cerpo
H Dom Antonio Alvarenga
H Next da Luz - Sto Amaro
H Paulista Otorrino
H Rim e Hipertensao
H Ruben Berta
H Sao Camilo - Ipiranga
H Sao Rafael
H Sepaco
H Sta Cruz
H Vida 'S Alta Complexidade

SP - ABCD

Centros médicos

CC SBC II / Intermedica - SBC - SP
CC Sto Andre III / Intermedica - Sto Andre - SP

Hospitais

(H) H Bartira - Sto Andre - SP
(H,M,PS) H Christovao da Gama - Sto Andre - SP
(H,PS) H Ifor - SBC - SP
(H,M,PS) H Innova - Diadema - SP
(H) H Mat Intermédica ABC - SBC - SP
(H) H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP
H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP
Sta Casa - Maua - SP

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

(H,PS) H Ipiranga - Aruja - SP
(H,PS) H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP
(H,PS) H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP
(H,PS) H Santana - Mogi das Cruzes - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

(H) H Bom Clima - Guarulhos - SP
(H) H de Clin - Caieiras - SP
(H) H Previna - Franco da Rocha - SP
(H) H Previna - Unid Morato - SP
(H,M,PS) H Saude - Guarulhos - SP
(H,PS) H Stella Maris - Guarulhos - SP
(H,PS) H Unimed Unid I - Guarulhos - SP
(H,M) H Unimed Unid II - Guarulhos - SP

SP - Grande SP - Oeste

Hospitais

(H,PS) H N S de Fatima - Osasco - SP
(H,PS) H Renascença - Osasco - SP
(H) H Sino Brasileiro - Osasco - SP
(H,PS) PS Barueri - Barueri - SP

SP - Grande SP - Sul

Hospitais

(H,PS) Clin Maia - Taboao da Serra - SP
(H,M,PS) H Family / Semear - Taboao da Serra - SP
(H,PS) H Nova Vida - Cotia - SP
(H) H Sta Monica - Itapeperica da Serra - SP

SP - Interior

Hospitais

(H,PS) H Vera Cruz - Campinas - SP

Laboratórios

Lab A+ Med, Lab Centrocordis, Lab Crya, Lab Cura, Lab Lavoisier, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Pimenta Abreu, Lab Ferdinando Costa, Lab Labor União, Lab Cytolab, Lab Deliberato, Lab Sanitas, Lab Bio Imagem - Barueri, Lab Laboramed

Uniplan Especial - Adm, Especial - Adm

SP - Centro

Hospitais

H AC Camargo
H Paulistano
H Pro Matre Paulista
H Totalcor

SP - Zona Leste

Hospitais

H Vitoria Unid Avanç

SP - Zona Norte

Hospitais

H Sao Camilo - Santana

SP - Zona Sul

Hospitais

(H) H Alvorada Moema
(H,PS) H Sao Luiz - Jabaquara
(H,M) H Sta Joana
H Sta Paula

SP - ABCD

Hospitais

(H,M,PS) H Assunção - SBC - SP
H M Brasil (São Luiz) - Sto Andre - SP

SP - Interior

Hospitais

(H,PS) H Benef Port - Amparo - SP
(H,PS) H Sao Paulo - Rib Preto - SP

Laboratórios

Lab Delboni Auriemo

Uniplan Master - Adm, Master - Adm

SP - Centro

Hospitais

SP - Zona Leste

Hospitais

SP - Zona Sul

Hospitais

H 9 de Julho	(H,PS)	H São Luiz - Analia Franco	(H,M,PS)	H Sao Luiz - Itaim	(H,M,PS)
H Cruz Azul	(H,PS)	SP - Zona Oeste		Hcor - Paraíso	(H,PS)
H Oswaldo Cruz	(H)	Hospitais		SP - ABCD	
H Sabara	(H,PS)	Fund Fac Medicina	(H)	Hospitais	
H Samaritano	(H,PS)	H Sao Camilo - Pompeia	(H,PS)	H São Luiz - SCS - SP	(H,PS)
H Sta Catarina	(H,PS)	H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS)		

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PS Psiqu:** Pronto Socorro Psiquiatria | **H Psiqu:** Hospital Psiquiátrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **PS Ot:** Pronto Socorro Otorrino | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **PSC:** Pronto Socorro Cardiologia | **PS Nefro:** Pronto Socorro Nefrológico | **PS Onc:** Pronto Socorro Oncológico |

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.

Tipo de Contratação

Produto 0970 - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia - cobertura para consultas médicas, exames, cirurgias, internações hospitalares e parto.

Regras de Coparticipação

Procedimentos	Valores
Consulta Eletiva	R\$ 25,00
Consulta Urgência	R\$ 25,00
Exames e Terapias com valor até R\$ 250,00 simples	R\$ 5,00 - desde que não ultrapasse 50% do valor do procedimento
Exames e Terapia com valor acima R\$ 250,00 simples	R\$ 35,00
Internação Psiquiátrica	50%
Internações	R\$ 75,00
Conceito: É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário, conforme os valores indicados acima.	

Documentos Necessários

Titular - Funcionário: cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, carteira de associado ao SIMPI, cópia da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro) ou cópia da relação de FGTS, atestando ser funcionário com vínculo empregatício na empresa.

- **Empregadores:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço, carteirinha do SIMPI, cópia do contrato social da empresa ou cópia da última alteração do mesmo, que comprove vínculo com a empresa.

- **Sem vínculo empregatício:** cópia do RG, CPF, comprovante de endereço e carteira de associado ao SIMPI.

Por determinação da diretoria do SIMPI, serão aceitos como os comprovantes de endereço somente conta de consumo (água, luz, gás, telefone, etc.).

Titular - como comprovante de endereço deve ser apresentado em nome do titular:

- Contas de cobrança de energia elétrica da Eletropaulo ou similar; ou contas de água e esgoto da Sabesp ou similar, contas de cobrança de telefone fixo da Vivo, contas de cobrança de Gás da Comgás (serão aceitos somente documento original ou cópia simples).

- Contas de cobrança de telefone fixo (exceto da Vivo), TV por assinatura, internet ou gás (exceto Comgás) (serão aceitos somente documento original ou cópia autenticada em cartório)

Cônjuge: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento.

Companheiro: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e do CPF, endereço, tempo de convívio, firma reconhecida do titular e do companheiro, e número do RG, CPF e assinatura de 02 testemunhas.

Filhos solteiros de qualquer idade: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de nascimento.

Se houver menores: cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010) e CNS-Cartão Nacional da Saúde.

Enteado solteiro de qualquer idade:

Titular casado - cópia da certidão de casamento; RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, certidão de nascimento do enteado, declaração de dependência econômica do enteado autenticada em cartório contendo RG e assinatura de 02 testemunhas.

Titular com companheiro(a) - declaração de União estável de próprio punho, contendo o número do RG e CPF, endereço tempo de convívio e firma reconhecida do titular e do companheiro(a) e assinatura de 02 testemunhas, constando a dependência econômica do enteado, cópia da certidão de nascimento, RG, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde do enteado.

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, cópia da Tutela ou do Termo de Guarda Definitivo e certidão de nascimento do tutelado.

Filhos inválidos de qualquer idade: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

ATENÇÃO: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento, que não tem uma data fixa.

Fechamento da produção	Início de vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 01 do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.

Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, Banrisul 041, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Área de Comercialização

O produto Estadual - poderá ser comercializado nos municípios de: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu Guaçu, Ferras de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Ipuã, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Jujutiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Morro Agudo, Nuporanga, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Sales Oliveira, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Joaquim da Barra, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

O produto Nacional - poderá ser comercializado em todos os municípios acima e mais: Itapua, Morro Agudo, Nuporanga, São Joaquim da Barra.

Área de Utilização

O produto Estadual - área de abrangência de utilização é no Estado de São Paulo de acordo com a Unimed Local

O produto Nacional - área de abrangência de utilização é Uniplan - atendimento a nível nacional de acordo com a Unimed Local

Emissão do Kit

O prazo de recebimento do KIT é de até 20 dias úteis da vigência.

O primeiro boleto bancário sempre será prorrogado, portanto é preciso se atentar que poderá ser emitido a partir do vencimento.

Para acompanhar a emissão do KIT, entrar em contato com a central de atendimento 4004-4400 e a emissão do boleto pelo site www.qualicorp.com.br

Movimentação Cadastral

As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.

Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Início de vigência do benefício	Entrega da solicitação	Vigência da alteração solicitada
Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior a vigência	A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação
Dia 10	Até o dia 20 do mês anterior a vigência	A partir do dia 10 do mês seguinte à solicitação
Dia 20	Até o dia 30 do mês anterior a vigência	A partir do dia 20 do mês seguinte à solicitação

Transferência de Plano

A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.

A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

Carências Contratuais

Cobertura	Prazo de carências
Urgências e emergências	24 horas
Consultas e exames simples	30 dias
Exames especiais, procedimentos ambulatoriais e tratamento seriado	90 dias
Quimioterapia e Radioterapia, Internações clínicas, Cirúrgicas e Psiquiátricas.	180 dias
Parto a termo	300 dias

Cancelamento do Contrato

O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.

Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.

Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.

As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.

É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Idade limite para redução 59 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.

O proponente deve possuir um plano de saúde anterior no qual tenha permanência mínima de 12 meses ininterruptos;

Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha intervalo entre os planos.

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

Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessária uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.

Tabela 01 - válida para beneficiários oriundos de planos de operadoras constantes na relação de operadoras congêneres

Tabela 02 - válida para beneficiários oriundos de planos de outras operadoras, que não constem na relação de operadoras congêneres

Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Proponentes oriundos de planos exclusivamente hospitalares ou ambulatoriais;

- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam e similares;

- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão: cópia dos 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com a

data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) na falta cópia do contrato ou declaração de permanência da operadora.

Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME: apresentar carta original ou cópia 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.

A troca de operadoras dentro da Qualicorp pode ser feita através do corretor, respeitando o critério de redução de cada operadora.

Relação de operadoras congêneres:

AGF/Allianz	Amil*	Bradesco	Cabesp	Camed	Care Plus
Ford	Gama	Generalli	Golden Cross	HSBC/Bamerindus	IRB
Lincx	Yasuda/Marítima	Mediservice	Notre Dame	Omint	Porto Seguro
Sul América	Volkswagen	*Linha de produtos: Amil, Amesp, Blue Life, Dix Saúde e Medial			

Tabela de redução de carências			
Coberturas	Prazos de carências	Redução de Carências 01	Redução de carências 02
Urgências e emergências	24 horas	Zero hora	Zero hora
Consultas e exames complementares	30 dias	Zero hora	Zero hora
Exames e Procedimentos Especiais: Ressonância Nuclear Magnética (todas); Tomografias Computadorizadas (todas); Ultrassonografias (todas); Mamografia; Densitometria óssea; Radiologia Intervencionista e com Contraste (todas); Angiografia (todas); Arteriografia (todas); Cateterismo Cardíaco; Procedimentos Diagnósticos em Hemodinâmica (todos) com ou sem procedimentos terapêuticos; Ecocardiogramas (qualquer tipo); Ecodoppler vascular (ultrassom vascular); Testes Ergométricos; Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA); Holter; Medicina Nuclear (todos); Polissonografia; Eletroencefalograma Prolongado; Potencial Evocado (todos); Mapeamento cerebral (todas); Estudo P-300; Eletroneuromiografia; Eletromiografia; Colonoscopia com ou sem polipectomia; Endoscopias (qualquer tipo); Laparoscopia Cirúrgica e Diagnóstica; Vídeo-histeroscopia cirúrgica e diagnóstica; Broncoscopia (qualquer tipo); Vídeo-artroscopia; Imunoperoxidase; PCR Quantitativo; Hibridização molecular; Ph-metria; Punções (todas); Biopsias aspirativas (todas); Retinografia (simples e fluorescente); Microscopia especular de córnea; Ceratoscopia computadorizada; Urodinâmica completa; Estudo Urodinâmico; Exames e testes Otorrinolaringológicos (todos); Exames e testes Oftalmológicos (todos); Exames e testes Alergológicos (todos); Prova Ventilatória completa (qualquer tipo); Litrotripsia (todos); Oxigenoterapia hiperbárica; Capsulotomia (Yag ou cirúrgica); Facetomia com ou sem implante; Videolaparoscopia; Atos e Cirurgias Ambulatoriais em Consultório ou em Ambulatório; Sessões de terapia ocupacional; Sessões de Acupuntura; Sessões de Fisioterapia; Sessões de Nutrição; Sessões de psicoterapia e Sessões de fonoaudiologia.	90 dias	Zero hora	Zero hora
Quimioterapia, Radioterapia, Diálise Peritonial – CAPD, Hemodiálise, Internações Clínicas e Cirúrgicas.	180 dias	Zero hora	180 dias
Partos a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Além das carências descritas, havendo na "Declaração de Saúde" a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como por exemplo, obesidade mórbida. A opção por um novo plano com padrão de acomodação superior à do plano anteriormente contratado implicará o cumprimento de carências para o novo padrão de acomodação e também para a rede credenciada específica do novo plano.			