

**Corretora autorizada**

- Telefone: (11) 4215.8900

- Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

- Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

- Esta tabela é de caráter referencial, todos os dados estão sujeitos à alteração sem aviso prévio por parte da operadora.

- Rede completa e mais informações em <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/unimed-fesp>

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]

Centro	Zona Sul	Grande SP - Leste
Hospitais	Hospitais	Hospitais
Certa H Dia - SP	(H) AACD	(H) H Ipiranga - Aruja - SP (M,PS)
H Adventista	(H,PS) API Assist Psiquiátrica	(H) H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)
H Bandeirantes	(H,PS) Comun Terap Bezerra Menezes	(H) H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)
H CECMI	(H) Graacc	(H) H Santana - Mogi das Cruzes - SP (H,PS)
H Igesp	(H,PS) H Bosque da Saude	(H,M,PS)
H Ingles - Oncologia	(H) H da Criança Jabaquara	(H,PS)
H Sacrecoeur	(H,M) H da Cruz Vermelha	(H,PS)
H Sta Isabel	(H,PS) H da Luz - Sto Amaro II	(H,M)
Zona Leste	H de Olhos Paulista/Cerpo	(H,PS)
Hospitais	H Dom Antonio Alvarenga	(H,PS)
Day H Erm Matarazzo	(H,PS) H Next da Luz - Sto Amaro	(H,M,PS)
H Avicena	(H,PS) H Paulista Otorrino	(H,PS)
H Cema Zona Leste	(H,PS) H Rim e Hipertensao	(H)
H Central Guaianazes	(H,PS) H Ruben Berta	(H,PS)
H IBCC - Oncologia	(H) H Sao Camilo - Ipiranga	(H)
H Montemagno	(H,PS) H Sao Rafael	(H)
H Olhos de São Paulo - Unid Leste - SP	(H,PS) H Sepaco	(H,M,PS)
H Paranagua	(H,PS) H Sta Cruz	(H,PS)
H Sao Miguel	(H,PS) H Vida 'S Alta Complexidade	(H,M,PS)
H Sta Marcelina	(H,PS)	
H Villa Lobos	(H,PS)	
Zona Norte	ABCD	Grande SP - Oeste
Hospitais	Centros médicos	Hospitais
H Joao Evangelista	(H) CC SBC II / Intermedica - SBC - SP (PS)	Grande SP - Sul
H Nipo Brasileiro	(H,M,PS) CC Sto Andre / Intermedica - Sto Andre - SP (PS)	Hospitais
H Presidente	(H,PS)	Clin Maia - Taboao da Serra - SP (H,PS)
H San Paolo	(H,M,PS)	H Family / Semeear - Taboao da Serra - SP (H,M,PS)
H Sao Camilo - Santana	(H)	H Nova Vida - Cotia - SP (H,PS)
H Vera Cruz	(H)	H Sta Monica - Itapeperica da Serra - SP (H)
Zona Oeste	Hospitais	Interior
Hospitais	H Bartira - Sto Andre - SP (H,PS)	Hospitais
Casa Saúde e H Psiq N S de Fatima	(H,PS) H Christovao da Gama - Sto Andre - SP (H,M,PS)	H Vera Cruz - Campinas - SP (H,PS)
H Albert Sabin Lapa	(H,PS) H Ifor - SBC - SP (H,PS)	
H Leforte	(H,PS) H Innova - Diadema - SP (H,PS)	Laboratórios
H Metropolitano - Butanta	(H,PS) H Mat Intermédica ABC - SBC - SP (H,M)	Lab A+ Med, Lab Centrocordis, Lab Crya, Lab Cura, Lab
H Metropolitano - Unid Mat Infantil	(H,M,PS) H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP (H,M)	Lavoisier, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Pimenta
H Portinari	(H,PS) H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP (H,PS)	Abreu, Lab Ferdinando Costa, Lab Labor União, Lab
H Serra Mayor	(H,PS) H Sta Casa - Maua - SP (H,M,PS)	Cytolab, Lab Deliberato, Lab Sanitas, Lab Bio Imagem -
		Barueri, Lab Laboramed

Uniplan Especial - Adm*, Especial - Adm

Centro	Zona Sul	Interior
Hospitais	Hospitais	Hospitais
H AC Camargo	(H) H Alvorada Moema	(H,PS) H Benef Port - Amparo - SP (H)
H Paulistano	(H,PS) H Sao Luiz - Jabaquara	(H,PS) H Sao Paulo - Rib Preto - SP
H Pro Matre Paulista	(H,M) H Sta Joana	(H,M,PS)
H Totalcor	H Sta Paula	(H,PS)
Zona Leste	ABCD	Laboratórios
Hospitais	Hospitais	Lab Delboni Auriemo
H Vitoria Unid Avanç	(H,M,PS) H Assunção - SBC - SP	
Zona Norte	H M Brasil (São Luiz) - Sto Andre - SP	
Hospitais		
H Sao Camilo - Santana		

Uniplan Master - Adm*, Master - Adm

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

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.

Regras Gerais

Para a comercialização das tabelas **ESTADUAIS** deverá ser preenchida a proposta versão **Dez/2017**.

Para a comercialização da tabela **NACIONAL** a proposta versão **Set/2017**, ainda será aceita.

Para gestantes acima de 12 semanas enviar ultrassom recente.

A assinatura da proposta deve ser igual à assinatura do documento enviado.

Para beneficiários acima de 64 anos 11 meses e 29 dias e Ex-beneficiários Qualicorp de qualquer operadora, entrar em contato com a nossa área técnica.

Para **beneficiários com preexistentes** poderá ser solicitado pela Qualicorp o envio de relatório médico com o estado de saúde atual, últimos exames laboratoriais (até 06 meses) e outros exames vinculados à patologia.

Atenção: Propostas protocoladas no último dia do fechamento que gerar alguma pendência, não terá prazo de regularização para a mesma vigência.

[Atendendo à Instrução Normativa da Receita Federal a partir da vigência 01/03, todas as propostas deverão ser acompanhadas da cópia de documento com o número do CPF de todos os beneficiários \(titulares ou dependentes\) com idade igual ou superior a 8 anos.](#)

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.	

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, Itapequerica da Serra, Ipuã, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, 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

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

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	Generali	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	90 dias	Zero hora	Zero hora

(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); Litotripsia (todos); Oxigenoterapia hiperbárica; Capsulotomia (Yag ou cirúrgica); Facectomia 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.			
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.			