



**OPERADORA** | Unimed Fesp

**TABELA** | Plano Individual (Coletivo por adesão)

**TELEFONE** | 4215.8900 (seg a sex 9 as 17 hs)

**EMAIL** | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

**SITE** | <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

**ATENÇÃO** | 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 a partir de 01/08/2018

Idade	Uniplan Básico - Adm [E]	Uniplan Básico - Adm [A]	Uniplan Especial - Adm [A]	Uniplan Master - Adm [A]
00 a 18	372,08	438,48	572,55	697,47
19 a 23	476,26	561,10	732,79	892,72
24 a 28	506,00	596,16	778,45	948,53
29 a 33	520,86	613,69	801,36	976,44
34 a 38	569,23	670,71	875,76	1067,16
39 a 43	651,05	767,16	1001,67	1220,64
44 a 48	911,48	1073,94	1402,40	1708,72
49 a 53	1220,31	1437,83	1877,59	2287,71
54 a 58	1369,19	1613,30	2106,66	2566,64
59 ou +	2232,27	2630,22	3434,50	4184,46

### Tabela de Valores Adesão Estadual SEM Coparticipação

Válido a partir de 07/08/2018

Idade	Básico - Adm [E]	Básico - Adm [A]	Especial - Adm [A]	Master - Adm [A]
00 a 18	264,37	311,55	406,80	495,55
19 a 23	338,39	398,03	520,64	634,27
24 a 28	359,51	423,58	553,09	673,94
29 a 33	370,07	436,03	569,37	693,77
34 a 38	404,44	476,54	622,22	758,23
39 a 43	462,60	545,06	711,69	867,25
44 a 48	647,60	763,01	996,40	1214,05
49 a 53	867,02	1021,59	1334,02	1625,43
54 a 58	972,81	1146,27	1496,77	1823,60
59 ou +	1586,03	1868,66	2440,20	2973,06

### Tabela de Valores Adesão Estadual COM Coparticipação

Válido a partir de 07/08/2018

Idade	Básico - Adm [E]	Básico - Adm [A]	Especial - Adm [A]	Master - Adm [A]
00 a 18	239,36	282,07	368,29	448,67
19 a 23	306,36	360,38	471,39	574,27
24 a 28	325,49	383,50	500,77	610,17
29 a 33	335,06	394,78	515,51	628,13
34 a 38	366,18	431,46	563,37	686,50
39 a 43	418,83	493,51	644,37	785,22
44 a 48	586,34	690,85	902,14	1099,20
49 a 53	785,00	924,93	1207,82	1471,65
54 a 58	880,79	1037,81	1355,18	1651,08
59 ou +	1435,99	1691,98	2209,38	2691,80

# REDE CREDENCIADA

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

### SP - Centro

#### Hospitais

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 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 Joao Evangelista  
H Nipo Brasileiro  
H Presidente  
H Previna Parada de Taipas  
H San Paol  
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,PS) AACD  
(H,PS) API Assist Psiquiatrica  
(H) Clinisul  
(H,PS) Comun Terap Bezerra Menezes  
(H) Graacc  
(H,M) H Bosque da Saude  
(H,PS) H da Criança Jabaquara  
H da Cruz Vermelha  
H da Luz - V Mariana  
H de Olhos Paulista/Cerpo  
H Dom Antonio Alvarenga  
H Mat Vida's  
H Next da Luz - Sto Amaro  
H Paulista Otorrino  
H Rim e Hipertensao  
H Ruben Berta  
H Sao Rafael  
H Sepaco  
H Sta Cruz  
H Sta Rita

### SP - ABCD

#### Centros médicos

CC SBC II / Intermedica - SBC - SP

#### Rede própria

CC Sto Andre I / Intermedica - Sto Andre - SP

#### Hospitais

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

### SP - Grande SP - Leste

#### Hospitais

(H) Clin Saint Nicholas - Suzano - SP (PS)  
(H) H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP (PS)  
(PS) H Mogi Dor - Mogi das Cruzes - SP (PS)  
(H) H Santana - Mogi das Cruzes - SP (PS)

### SP - Grande SP - Norte

#### Hospitais

(H) H de Clin - Caieiras - SP (H,M,PS)  
(H,PS) H Previna - Unid Morato - SP (H,M,PS)

### SP - Grande SP - Oeste

#### Hospitais

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

### SP - Grande SP - Sul

#### Hospitais

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

### Laboratórios

Ghelfond, Lab A+ Med, Lab Centrocordis, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Cura, Lab Delboni Auriemo, Lab Lavoisier, Lab Schmillevitch, Lab Assad, Lab Imedi, Lab Maximo, Lab Mello, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab Luiz Scoppeta, Lab Salomao e Zoppi, Lab Labor União, Lab Locus, Lab Tec Lab, Lab Vital, Lab Cytolab, Lab Deliberato, Lab Sanitas, Lab Bio Imagem - Barueri

## Uniplan Especial - Adm, Especial - Adm, Master - Adm

### SP - Centro

#### Hospitais

H AC Camargo  
H Benef Port  
H Paulistano  
H Pro Matre Paulista  
H Totalcor

### SP - Zona Leste

#### Hospitais

H Vitória - Analia Franco

### SP - Zona Sul

#### Hospitais

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

### SP - ABCD

#### Hospitais

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

## Uniplan Master - Adm

### SP - Centro

#### Hospitais

H 9 de Julho  
H Cruz Azul  
H Oswaldo Cruz  
H Sahara

### SP - Zona Leste

#### Hospitais

(PS) H São Luiz - Analia Franco

### SP - Zona Oeste

#### Hospitais

(M,PS)

### SP - Zona Sul

#### Hospitais

(H,M,PS) H Sao Luiz - Itaim (H,M,PS)  
Hcor - Paraíso (H)

### SP - ABCD

H Samaritano	(H,PS)	Fund Fac Medicina	(H)	Hospitais
H Sta Catarina	(H,PS)	H Sao Camilo - Pompeia	(H,PS)	H São Luiz - SCS - SP
		H Sao Luiz - Morumbi	(H,PS)	

#### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **H Car:** Hospital Cardiologia |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Taxa Associativa

Cobrança de anuidade - R\$ 49,80 através de boleto emitido pela entidade

#### Taxa de Angariação

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

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

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

#### Venda Administrativa

**Ex-beneficiários Unimed Fesp Qualicorp para Unimed Fesp Qualicorp:** a venda só poderá ser feita através do corretor após 90 dias da exclusão do sistema da Qualicorp com relação a data de vigência.

#### Tipo de Contratação

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

#### 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.

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.

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, 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	Coparticipação
Consulta eletiva e em pronto socorro	R\$ 25,00 por consulta
Exames simples e terapias simples com valor até R\$ 250,00	R\$ 5,00 por procedimento (desde que não ultrapasse 50% do valor do procedimento)
Exames e terapias com valor acima R\$ 250,00	R\$ 35,00 por procedimento
Internação psiquiátrica*	50% da internação
Internações	R\$ 75,00 por cada internação
*A coparticipação para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos, somente incluirá após ultrapassados 30 dias da internação, contínuos ou não, no período dos últimos dozes meses de vigência	

#### Quem Pode Aderir

**Titular:** Empregados e empregadores (Pessoa Física) de empresas cujo ramo de atividade seja representado pelo Sindicato da Micro e Pequena Indústria do Estado de São Paulo (SIMPI).

Beneficiários sem vínculo até 64 anos 11 meses e 29 dias e com vínculo sem limite de idade deverão se filiar através do site do SIMPI.

O segurado deverá fazer o cadastro pelo site da entidade.

1 - Acessar o site [www.simpi.org.br](http://www.simpi.org.br)

2 - Clicar em Cartão de benefícios

3 - Clicar no link [www.cartaosimpi.org.br](http://www.cartaosimpi.org.br)

4 - Clicar em EU QUERO

5 - Acessar a MODALIDADE Associado Beneficiário

6- seguir passo a passo de 03 fases

7- imprimir o boleto e o contrato

8 - levar o comprovante de quitação e o contrato em 2 vias, e protocolar na Alameda Santos 880 - 1º Andar Cerqueira César São Paulo / SP , e aguardar por e mail o cartão virtual do SIMPI , e somente após estes procedimentos preencher a proposta de adesão e anexar o cartão virtual com seus respectivos documentos.

#### 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 (obrigatório a partir de 08 anos de idade), 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 (obrigatório a partir de 08 anos de idade), 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 (para maiores de 18 anos), 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.

### Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Plano Uniplan Contrato de Adesão - versão Novembro/2017

Carta de orientação ao beneficiário.

Contrato de adesão - versão Dezembro/2017

Recibo de recebimento da taxa de angariação - [Clique aqui](#)

Manual de orientação para contratação do plano de saúde - [Clique aqui](#)

### Vigência / Vencimento

Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento

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, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

### Fechamento da Produção

**Atenção: esse fechamento é da operadora, verifique data e horário do fechamento da sua plataforma no calendário.**

O fechamento da vigência 10/10/18 será feito no dia 25/09. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

### Área de Comercialização

Os planos mencionados podem ser comercializados nos municípios: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Jujubá, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

### 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](http://www.qualicorp.com.br)

### Período de Reajuste

Mês de reajuste anual - Setembro

### 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.

## Telefones Úteis

Central de atendimento Qualicorp: 4004 4400  
Central de atendimento ao Corretor: 3149 8220

## 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

Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.

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

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

- Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar.
- Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
- Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98

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

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

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.

**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 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.

Sempre que o for incluso nas regras da Tabela 2, o titular deverá enviar juntamente com a proposta, uma carta de ciência assinada.

### Tabela de redução de carências

<b>Coberturas</b>	<b>Prazos de carências</b>	<b>Redução de Carências 01</b>	<b>Redução de carências 02</b>
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); 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.	90 dias	Zero hora	Zero hora
Quimioterapia, Radioterapia, Diálise Peritoneal – 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.			