

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Taxa de Cadastro	Não tem taxa de cadastro
Composição	Individual: Todos os beneficiários sem limite de idade.
Comunicado Importante	Apartir de 20/01/2020 todas as propostas para crianças com até 5 anos 11 meses e 29 dias serão somente aceitas mediante apresentação do relatório de alta maternidade.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Individuais SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/12/2017

Idade	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
00 a 18	131,17	196,75
19 a 23	157,40	236,10
24 a 28	181,01	271,52
29 a 33	199,11	298,67
34 a 38	219,02	328,54
39 a 43	267,21	400,82
44 a 48	347,37	521,06
49 a 53	451,58	677,38
54 a 58	550,92	826,41
59 ou +	782,30	1173,50

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Rede própria		
CMVpClin Unihosp - Unid Paulista	PA	PA
Zona Leste - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Rede própria		
CMVpClin Unihosp - Unid Itaquera	PA	PA
CMVpClin Unihosp - Unid Vila Matilde	PA	PA
Hospitais		
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
Zona Oeste - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Rede própria		
CMVpClin Unihosp - Unid Pinheiros	PA	PA
Zona Sul - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Rede própria		
CMVpClin Unihosp - Unid Santo Amaro	PA	PA
Hospitais		
Clinisul	PA	PA
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	PS	PS
Centros médicos		

Meo Center	✓	✓
ABCD - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Rede própria		
H Sta Ana - Biovida - SCS - São Caetano do Sul	PS,Clin Ger	PS,Clin Ger
Hospitais		
Comunidade Terapêutica Bezerra Menezes - SBC - São Bernardo do Campo	H	H
H Associados Innova - Diadema	PS	PS
H das Acácias - Santo André	H,PS	H,PS
Inst Assistencial Emmanuel SBC - São Bernardo do Campo	✓	✓
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	H,M,PS	H,M,PS
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PS	PS
Grande SP - Leste - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Hospitais		
H Neurocenter - Guarulhos	✓	✓
Centros médicos		
CMSão Lucas - Itaquaquecetuba	PS	PS
Cto Med Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - Ferraz de Vasconcelos	PS	PS
Grande SP - Norte - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Hospitais		
H Stella Maris - Guarulhos	PSA	PSA
Grande SP - Oeste - SP	Executivo 100 [E]	Executivo 200 [A]
Centros médicos		
CMCom Vida - Osasco - Osasco	PA	PA
Laboratórios		
Lab Biolab	H	H
Lab Cepac	LAB	LAB
Lab Diffusion	LAB	LAB
Lab Ghelfond	LAB	LAB
Lab Hermes Pardini	LAB	LAB
Lab Imedi	LAB	LAB
Lab Laborfase	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB
Lab Sao Mguel	LAB	LAB
Lab Ultra	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos
H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **Clin Ger:** Clínica Geral | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento | **✓:** 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

- ▶ **Individual:** Todos os beneficiários sem limite de 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 financeiro 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 úteis, 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.

Comunicado Importante

- ▶ A partir de 20/01/2020 todas as propostas para crianças com até 5 anos 11 meses e 29 dias serão somente aceitas mediante apresentação do relatório de alta maternidade.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão (não precisa ser em nome do titular). Obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência, caso seja diferente do endereço de residência .
- ▶ **Titular menor:** Cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
- ▶ **Responsável legal:** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ **Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato de adesão Enfermaria - versão Dezembro/2018
- ▶ Contrato de adesão Apartamento - versão Setembro/2018
- ▶ Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória
- ▶ Folha de retificação – NÃO retifica data e valor
- ▶ Aditivo promocional de redução de carência numerado e anexo à proposta - assinatura obrigatória

Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência para utilização é 24 horas da data de assinatura no contrato.
- ▶ O prazo para implantação é de 20 dias úteis a partir da data de protocolo da proposta na operadora.
- ▶

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

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira

Área de Comercialização / Utilização

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

Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento: (11) 4469 3308

Cancelamento do Contrato

- ▶ Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- ▶ 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

Critérios 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.
- ▶ Sem limite de idade para análise de redução e aproveitamento de carências.
- ▶ 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.
- ▶ Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos Hospitalares, Auto Gestão, Nipomed, BioVida Saúde e outros cartões de descontos.
- ▶ Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que não tenha intervalo de 30 dias entre os planos.
- ▶ **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 oncológica (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	Interações de alta complexidade: Interações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de Alta Complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RNNP428/17 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