

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. reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Taxas Não tem taxa de cadastro.

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. reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

Grupos de 01 a 29 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 23/11/2021

| Idade | Uni Empresa Essencial [E] |
|---------|---------------------------|
| 00 a 18 | 75,20 |
| 19 a 23 | 90,04 |
| 24 a 28 | 103,39 |
| 29 a 33 | 113,63 |
| 34 a 38 | 124,90 |
| 39 a 43 | 152,15 |
| 44 a 48 | 197,49 |
| 49 a 53 | 256,44 |
| 54 a 58 | 312,63 |
| 59 ou + | 443,52 |

Grupos de 30 a 99 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 23/11/2021

| Idade | Uni Empresa Essencial [E] |
|---------|---------------------------|
| 00 a 18 | 69,34 |
| 19 a 23 | 83,01 |
| 24 a 28 | 95,31 |
| 29 a 33 | 104,74 |
| 34 a 38 | 115,11 |
| 39 a 43 | 140,22 |
| 44 a 48 | 181,98 |
| 49 a 53 | 236,27 |
| 54 a 58 | 288,03 |
| 59 ou + | 408,58 |

REDE CREDENCIADA

| | |
|----------------------------------|---------------------------|
| Centro - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| CM Conmedi - Paulista | AMB |
| Zona Leste - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| Clín Médica Vila Alpina | PA ¹ |
| CM Vipclin - Vila Matilde | AMB |
| H e Mat Sta Clara Vila Matilde | H, PS |
| H Pro Mater Sto Antônio | PA ¹ |
| Oito de Maio | H, PS |
| Pronto Saúde For Life São Mateus | PA ¹ |
| Sto Expedito | H, PSA |
| Zona Norte - SP | Uni Empresa Essencial [E] |

| | |
|--|---------------------------|
| CSA - Unid Tucuruvi | PSA, PSP |
| Zona Oeste - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| H e Mat Jardins | PSA |
| Prime Serv Med | PA¹ |
| Zona Sul - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| CM Conmedi - Sto Amaro | AMB |
| PA São Rafael - Unid Sto Amaro | PA¹ |
| Santa Rita | PS, PSA |
| Sta Casa de Sto Amaro | H, PS¹ |
| ABCD - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| Clín Med Ana Door - Diadema | PA¹ |
| CM Conmedi - Mauá - Mauá | AMB, PA¹ |
| CM Conmedi - Ribeirão Pires - Ribeirão Pires | AMB, PA¹ |
| CM Conmedi - SCS - São Caetano do Sul | AMB |
| CM Sto André - Santo André | AMB |
| H das Acácias - Santo André | H, PSA |
| H Santa Ana - São Caetano do Sul | H, PSA |
| H Santa Casa De Mauá - Mauá | H, PS |
| Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo | H, PS |
| Grande SP - Leste - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| Clín Infantil São Nicolau - Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes | PS¹ |
| CM São Lucas - Itaquaquecetuba | PA¹ |
| CM Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - Ferraz de Vasconcelos | PS |
| H Neurocenter - Guarulhos | H, M, PS |
| H Saint Nicholas - Suzano | PS |
| Grande SP - Norte - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| CSA - Unid Caieiras - Caieiras | PS |
| H Stella Maris - Guarulhos | PSA |
| Grande SP - Oeste - SP | Uni Empresa Essencial [E] |
| CM Com Vida - Osasco - Osasco | PA¹ |
| CM Conmedi - Osasco - Osasco | AMB |
| CSA - Unid Osasco - Osasco | PA¹, PS |
| Laboratórios | Uni Empresa Essencial [E] |
| Adeclin | LAB |
| Auri Medicina Diagnóstica | LAB |
| Biocenter - SP | LAB |
| Cadi | LAB |
| Cepac - SP | LAB |
| Clinice | LAB |
| Daitebi - SP | LAB |
| Deliberato | LAB |
| Diffusion | LAB |
| Dimedi | LAB |
| Endomax | LAB |
| Gimi - SP | LAB |
| Hormon - SP | LAB |
| Imedi | LAB |
| Kouros | LAB |
| Laborfase | LAB |
| Laborfase - Unid Bandeiras | LAB |
| Modelo - SP | LAB |
| Mundial | LAB |
| Rocha Lima | LAB |
| Sanitas - SP | LAB |
| São Miguel - SP | LAB |
| Vital Lab - SP | LAB |

Legenda de Atendimentos

LAB: Laboratório | **PA¹:** Pronto Atendimento Especializado | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **PS¹:** Pronto Socorro Especializado | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- **ATENÇÃO:** O atendimento do laboratório Deliberato está autorizado somente nas unidades de: Arujá, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá e Santa Isabel.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxas

- Não tem taxa de cadastro.

Formação do Grupo

- Grupos de 01 a 99 vidas:
Mínimo de 01 titular + 01 dependentes.
MEI a partir de 01 vida.
Mínimo 01 titular - obrigatório o empresário ser o titular.
Mesma tabela do PME de 02 a 29 vidas.

Composição / Quem Pode Aderir

- **Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários, aprendiz, menos os funcionários afastados, sem limite de idade.
- **Dependentes legais:** Cônjuge ou companheira, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros limitado a 58 anos 11 meses e 29 dias e o filho inválido de qualquer idade
- **Dependentes indiretos do titular:** Pai, mãe, padrasto, madrastra (sem limite de idade), irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.
- **Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.
- **Trabalhadores temporários:** Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.
- **MEI:** Aceitação a partir de 01 vida com 180 dias de abertura.
Para entrada de um funcionário CLT, permanece a regra da participação no contrato do proprietário da empresa.
- **Entidades** - Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Empresa de Segurança Armada, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e todos os membros constantes da Ata.

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

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.
- **A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.
- É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.
- Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;
- **A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.
- Não há aceitação para empresas de motoboy.
- O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).
- Todos os beneficiários ativos na UniHosp que quiserem migrar para o PME UniHosp, devem fazer contato direto para obter o aproveitamento das carências.
- Se a proposta entregue houver beneficiários ativos ou cancelados até 30 dias não serão considerados para efeito de comissionamento. O pagamento de comissão normal será somente para beneficiários novos ou cancelados a mais de 30 dias, e sem nenhum aproveitamento de carências.

Entrevista Médica

- Beneficiários a partir de 59 anos poderão realizar avaliação médica que será agendada pela Operadora.

Documentos Necessários

- **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).
Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.
- **Titular** – cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.
- **Dependentes:** Apresentar cópia de RG, CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde e documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.
 1. **Cônjuge:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples, ou certidão de nascimento de filhos em comum.
 2. **Filhos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 3. **Enteados:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1), para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 4. **Pais:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
 5. **Irmãos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 6. **Netos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.
 7. **Sobrinhos:** cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular, para beneficiários até 05 anos 11 meses e 29 dias acrescentar relatório de alta de maternidade.

8. Padrasto e Madrasta: cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprova o parentesco do pai/mãe.

- **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.
- **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória do responsável pela empresa
- Aceitação para empresas coligadas: somente para processos a partir de 30 vidas, com no mínimo 01 sócio em comum em todas as empresas
- Ficha de inscrição cadastral e declaração de saúde - assinatura obrigatória do titular
- Aditivo de Contrato - Redução de carência - assinatura obrigatória do responsável pela empresa - Clique aqui
- Planilha de inclusão Excel - para processos a partir de 30 vidas

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 assinatura | Início de vigência |
|--------------------|------------------------|
| De 01 a 05 | Dia 20 do mês |
| De 06 a 10 | Dia 25 do mês |
| De 11 a 15 | Dia 30 do mês |
| De 16 a 20 | Dia 05 do mês seguinte |
| De 21 a 25 | Dia 10 do mês seguinte |
| De 26 a 31 | Dia 15 do mês seguinte |

O vencimento será 30 dias após o início da vigência

Prazo de Entrega das Propostas

- A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.
- Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

Área de Comercialização / Utilização

- A comercialização e utilização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa 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) 4469-3300.

Movimentação Cadastral

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

Cancelamento do Contrato

- 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 50% (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.

CARÊNCIAS

Carências

- **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.**
- Redução para beneficiários sem limite de idade.
- Mínimo de 06 meses de plano anterior.
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa
- Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.
- Permite junção de planos anteriores com comprovação de documentos, desde que não tenha intervalo de 30 dias entre os planos.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos Hospitalares, Auto Gestão, Nipomed, BioVida Saúde e outros cartões de descontos.
- **Documentos necessários**
Redução para ex – beneficiários de plano individual
Cópia do último boleto quitado, 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).
Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)
Ou
Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.
- **Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal** Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

- As coberturas do Grupo 5 e 6 serão direcionadas à Rede Referenciada
- **Ex-beneficiário UniHosp para UniHosp PME:** poderá ser feito através do corretor após 1 dia do cancelamento, com carências contratuais.

| Item | Coberturas | PME I 02 a 29 vidas Novo Beneficiário | PME I 02 a 29 vidas Mínimo 06 meses de plano anterior | PME II 30 a 99 vidas |
|------|---|---|---|----------------------------|
| 1 | Urgência e Emergências | 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. | 15 dias | Zero | Zero |
| 3 | Exames especializados: Citologia oncológica (Papanicolau), Colposcopia e Vulvoscopia, Peniscopio, Teste ergométrico, Holter, Broncoscopia, Prova de Função Pulmonar, e Otoneurológico completo. | 30 dias | Zero | Zero |
| 4 | Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, Fisioterapia, Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia e/ou Psicoterapia e Nutricionista. | 60 dias | 15 dias | Zero |
| 5 | Exames complexos: Provas alérgicas, mamografia, ecocardiograma convencional, colonoscopia, anoscopia, retossigmoidoscopia, eletrocardiograma, densitometria óssea, ultrassonografias, ultrassonografias morfológicas, ultrassonografia com doppler, endoscopia digestiva, eletroencefalografia, bera, raio x contrastado ou panorâmico, líquido, litotripsia extracorpórea, polissonografia, mapeamento cerebral, histerosalpinografia, PAAF. | 90 dias | 30 dias | Zero |
| 6 | Internações de alta complexidade: Internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos de Alta Complexidade conforme definidos pelo ROL de procedimentos RN Nº428/17 e suas atualizações, como Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angio- RM, Angiotomografia, OCT, Cintilografia, Angioplastia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, entre outros. | 120 dias | 60 dias | Zero |
| 7 | Doença (s) e Lesão(ões) Preexistente | 720 dias | 720 dias | Zero |
| 8 | Parto a Termo | 300 dias | 300 dias | Zero |