Corretor	Top Brasil Corretora
Administradora	Unihosp Saúde
Produto	Unihosp - Individual
Telefone:	(11) 94933-4849

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

TABELA DE VALORES

Individual | Válido a partir de 21/08/2023 | Com coparticipação

Idade	Uni 100 [E]	Uni 200 [A]
00 a 18	143,63	218,39
19 a 23	172,35	262,07
24 a 28	198,21	301,39
29 a 33	218,03	331,52
34 a 38	239,83	364,68
39 a 43	292,59	444,91
44 a 48	380,37	579,26
49 a 53	494,48	751,89
54 a 58	603,26	917,32
59 ou +	856,62	1.302,59

REDE CREDENCIADA

Zona Leste - SP	Uni 100 [E]	Uni 200 [A]
Clín Médica Vila Alpina	PA	PA
H e Mat Sta Clara Vila Matilde	H, PS[1]	H, PS[1]
Oito de Maio	PS[1]	PS[1]
Sto Expedito	PSA	PSA
Zona Oeste - SP	**Uni 100 [E]**	**Uni 200 [A]**
H e Mat Jardins	PSA	PSA
Prime Serv Med	PA[1]	PA[1]
Zona Sul - SP	**Uni 100 [E]**	**Uni 200 [A]**
Santa Rita	PSA	PSA
Sta Casa de Sto Amaro	PS[1]	PS[1]
ABCD - SP	**Uni 100 [E]**	**Uni 200 [A]**
CM Conmedi - Mauá - Mauá	PA[1]	PA[1]
CM Conmedi - Ribeirão Pires - Ribeirão Pires	PA[1]	PA[1]
H das Acácias - Santo André	PSA	PSA
H Santa Ana - São Caetano do Sul	M, PSA	M, PSA
Sta Casa de SBC - São Bernardo do Campo	PSA, PSP	PSA, PSP
UPO Oftalmo - SBC - São Bernardo do Campo	PA[1]	PA[1]
Grande SP - Leste - SP	**Uni 100 [E]**	**Uni 200 [A]**
Clín Infantil São Nicolau - Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes	PSP	PSP
CM São Lucas - Arujá - Arujá	PS[1]	PS[1]
CM São Lucas - Itaquaquecetuba	PSA, PSP	PSA, PSP
Grande SP - Norte - SP	**Uni 100 [E]**	**Uni 200 [A]**
CSA - Unid Caieiras - Caieiras	PSA, PSP	PSA, PSP
H Neurocenter - Guarulhos	PS[1]	PS[1]

H Stella Maris - Guarulhos	PSA	PSA
Grande SP - Oeste - SP	Uni 100 [E]	Uni 200 [A]
Saint Patrick - Osasco - Osasco	PS[1]	PS[1]
Laboratórios	Uni 100 [E]	Uni 200 [A]
Alpha Imagem Diagnost	LAB	LAB
Auri	LAB	LAB
Avante	LAB	LAB
Bio Imagem	LAB	LAB
Biocenter	LAB	LAB
Cadi	LAB	LAB
Clinice	LAB	LAB
Daitebi	LAB	LAB
Deliberato	LAB	LAB
Diffusion	LAB	LAB
Dimedi	LAB	LAB
Endomax	LAB	LAB
Gimi	LAB	LAB
Hormon	LAB	LAB
Imedi	LAB	LAB
Laborfase	LAB	LAB
Mena	LAB	LAB
SCS Med Diagnóstica	LAB	LAB
Transmed	LAB	LAB
Vital Lab	LAB	LAB

LEGENDA DE ATENDIMENTOS

PS[1]: Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **LAB:** Laboratório | **PA[1]:** Pronto Atendimento Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **PSA:** Pronto Socorro Adulto | **PSP:** Pronto Socorro Infantil E/Ou Pediatrico. | **PA:** Pronto Atendimento | **H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade |

✔: 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, Itaquequecetuba, Mogi das Cruzes, Poá e Santa Isabel.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

TAXAS

- Não tem taxa de cadastro

FORMA DE PAGAMENTO

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

COMPOSIÇÃO / QUEM PODE ADERIR

- **Individual:** Beneficiários a partir de 12 anos até 81 anos.

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 referenciada da operadora.

ENTREVISTA MÉDICA

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

REGRAS DE COPARTICIPAÇÃO

Eventos	Coparticipação (em R$ ou %)	Limite por procedimento
Terapias (por sessão)	R$ 10,00	-
Terapias por Método (por sessão)	40%*	R$ 60,00
Internações Psiquiátricas	50%	-
*Haverá coparticipação de 40% com limitador de R$ 60,00 por procedimento.		

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.
- **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

- Uni 100 - aditivo de redução de carência - válido de 21/08/2023 a 31/12/2023 - assinatura obrigatória - Clique aqui
- Uni 200 - aditivo de redução de carência - válido de 21/08/2023 a 31/12/2023 - assinatura obrigatória - Clique aqui

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) 4469-3300.

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.

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.**
- 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.
- 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.
- **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 cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar carta de permanência emitida pela operadora.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.
- Aditivo de Carência Promocional 01/01/2023 à 31/12/2023 - válido para bene□ficiários oriundos da operadora NotreDame Intermédica, na faixa etária de 0 a 81 anos.
- Aditivo de Carência Promocional 01/01/2023 à 31/12/2023 - válido para bene□ficiários oriundos das operadoras Medical Health, Santa Casa de Mauá e Ameplan Saúde, na faixa etária de 0 a 81 anos.
- As coberturas do Grupo 5 e 6 serão direcionadas à Rede Referenciada

Grupos	Procedimentos	Prazos ANS	Novo beneficiário	06 meses no plano anterior
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.	180 dias	15 dias	Zero

3	Exames especializados: Citologia oncótica (Papanicolau), Colposcopia e Vulvoscopia, Peniscopia, Teste ergométrico, Holter, Broncoscopia, Prova de Função Pulmonar, e Otoneurológico completo.	180 dias	30 dias	Zero
4	Terapias e procedimentos ambulatoriais: Cirurgias ambulatoriais com anestesia local, Fisioterapia, Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia e/ou Psicoterapia e Nutricionista.	180 dias	60 dias	15 dias
5	Exames complexos: Provas alérgicas, mamografia, ecocardiograma convencional, colonoscopia, anuscopia, retossigmoidoscopia, eletrocardiograma, densitometria óssea, ultrassonografias, ultrassonografias morfológicas, ultrassonografia com doppler, endoscopia digestiva, eetroneuromiografia, bera, raio x contrastado ou panorâmico, líquor, litotripsia extracorpórea, polissonografia, mapeamento cerebral, histerosalpinografia, PAAF.	180 dias	90 dias	30 dias
6	Internações e procedimentos 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.	180 dias	120 dias	60 dias
7	Terapias especiais: Método Padovan, Método Teacch, Método ABA, Modelo SCERTS, Método PECS, Método Floortime, Programa Son-Rise, Técnicas dos portfólios do Projeto: Autismo e educação de Simone Helen Drumond Ischkanian, Método Bobath, Método Therasuit, Método Prompt, Método podd, Cuevas Medeck, e Exames Genéticos Bioquímico ou molecular.	180 dias	180 dias	180 dias
8	Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
9	Doenças e lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias