



Área de comercialização

- Este produto pode ser comercializado no estado de São Paulo.



Benefícios

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão Unimed FESP SEESP Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios

– Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 com ampla cobertura médica e hospitalar¹.

¹ Conforme condições contratuais.



Quem pode aderir

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Engenheiros, agrônomos, geólogos, geógrafos, meteorologistas, tecnólogos, técnicos industriais e agrícolas e os estudantes destas profissões passíveis de registro no CREA-SP e devidamente associados ao SEESP.

Documentação necessária

Profissional: Cópia da carteira do CREA-SP ou cópia do diploma e cópia do comprovante de associação ao SEESP (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Estudante: Cópia da declaração/atestado da universidade ou da escola técnica ou cópia da última mensalidade quitada e cópia do comprovante de associação ao SEESP (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).

Dependentes

Cônjuge

- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável lavrada em cartório, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) solteiros até completarem 40 anos

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos (as) incapazes de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Enteados(as) solteiros(as) até completarem 40 anos

– Titular casado:

- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) ou cópia do RG do(a) enteado(a);
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

– Titular com companheiro(a):

- Declaração de União Estável lavrada em cartório, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Netos até completarem 24 anos

- Cópia do RG e cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia do CPF, para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde

Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular²

- Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

² Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com idade igual ou superior a 8 anos deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.



Tabela de preços dos planos

	Adesão Básico N 476.327/16-1	Adesão Especial N 478.004/17-3	Adesão Master N 478.010/17-8
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia		
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Individual
Abrangência geográfica de atendimento	Estadual		
Coparticipação	Não		
Até 18 anos	304,00	411,70	616,46
De 19 a 23 anos	373,87	506,36	758,21
De 24 a 28 anos	444,69	602,20	901,76
De 29 a 33 anos	476,94	645,92	967,18
De 34 a 38 anos	494,59	669,90	1.003,03
De 39 a 43 anos	575,23	779,11	1.166,59
De 44 a 48 anos	744,76	1.008,62	1.510,24
De 49 a 53 anos	978,26	1.324,97	1.983,85
De 54 a 58 anos	1.346,74	1.824,04	2.731,16
A partir de 59 anos	1.823,45	2.469,73	3.697,97

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.



Carências Contratuais

Coberturas, serviços médicos e hospitalares	Carências contratuais
Urgências e Emergências	24 (vinte e quatro) horas
Consultas e Exames Complementares	30 (trinta) dias
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 Diagnóstica; Videohisteroscopia cirúrgica e diagnóstica; Broncoscopia (qualquer tipo); Videoartroscopia; Imunoperoxidase; PCR Quantitativo; Hibridização molecular; Phmetria; 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.	90 (noventa) dias
Atos e Cirurgias Ambulatoriais em Consultório ou em Ambulatório;	90 (noventa) dias
Sessões de Terapia Ocupacional	90 (noventa) dias
Sessões de Acupuntura	90 (noventa) dias
Sessões de Fisioterapia	90 (noventa) dias
Sessões de Nutrição	90 (noventa) dias
Sessões de Psicoterapia	90 (noventa) dias
Sessões de Fonoaudiologia	90 (noventa) dias
Quimioterapia e Radioterapia	180 (cento e oitenta) dias
Díálise Peritoneal- CAPD e Hemodiálise	180 (cento e oitenta) dias
Internações Clínicas e Cirúrgicas	180 (cento e oitenta) dias
Partos a termo	300 (trezentos) dias

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

Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas anteriormente, 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.



Regras para a Redução de Carências

ATENÇÃO: Todas as regras para redução de carências constam do aditivo de redução de carências para este contrato coletivo, que faz parte da proposta.



Pagamento

Taxa de angariação

A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado.

A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.

Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento	
Boleto bancário	1º	Todo dia 1º	Em qualquer banco, até o vencimento	
Débito automático em conta-corrente	1º	Todo dia 1º	001- Banco do Brasil 237- Bradesco 070- BRB	104 - Caixa Econômica Federal 341- Itaú 033- Santander

Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

Prazos para adesão

Data da proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 16 a 15	Dia 1º



Rede médica e laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	BÁSICO	ESPECIAL	MASTER
São Paulo	Hosp. Sta. Virgínia	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. IGESP	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Paranaguá	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Presidente	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hsanp Hosp.	INT / S	INT / S	INT / S
	Hosp. Sta. Cruz	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Rafael	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sta. Isabel	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sta. Rita	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. GRAAC	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. do Rim e Hipertensão	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Dom Antonio Alvarenga	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Rubem Berta	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Vidas	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Sepaco	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Serra Mayor	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Bosque da Saúde	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. de Olhos Paulista	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. AACD	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Paulista	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Aviccena	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Central de Guaianazes	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sta. Marcelina	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Montemagno	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Albert Sabin	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Portinari	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Camilo - Sta.na	-	INT	INT
	Hosp. Nipo Brasileiro	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. A.C. Camargo (Antonio Prudente)	-	PS/INT	PS/INT
	Pró-Matre Paulista	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. e Mat. São Camilo – Ipiranga	-	INT	INT
	Hosp. Sta. Paula	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Leforte	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. e Mat. Sta. Joana	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. São Paulo	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sta. Catarina	-	-	PS/INT
	Hosp. do Coração (HCOR)	-	-	PS/INT
	BP Mirante	-	-	PS/INT
	Hosp. Samaritano	-	-	PS/INT
	Pronto Socorro Infantil Sabará	-	-	PS/INT
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz	-	-	INT	
Hosp. Cruz Azul	-	-	PS/INT	
Hosp. e Mat. São Camilo - Pompéia	-	-	PS/INT	
Hosp. Nove de Julho	-	-	INT	
Diadema	Innova Hospitalar	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Itapevi	Hosp. Nova Vida	-	PS/INT	PS/INT
Mogi	Hosp. Santana de Mogi	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Osasco	Hosp. Nossa Senhora de Fátima	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Santo André	Hosp. e Mat. Dr. Christovão da Gama	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. e Mat. Brasil	-	-	PS/INT
São Bernardo do Campo	Hosp. Assunção	-	-	PS/INT
	Hosp. São Bernardo	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. e Mat. Intermédica ABC	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Taboão da Serra	Hosp. Family	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT

CIDADE	HOSPITAIS	BÁSICO	ESPECIAL	MASTER
São Paulo	Lavoisier, Mello Cto. Diagnóstico, Inst. Hermes Pardini, Dr. Ghelfond Diagnóstico Médico, Pathos Anatomo Patologia, Centerclin Serv. Médico e Diagnóstico, Lab. Esp. Liq. Cefalorraqueano Senne e Cedil Cto. de Diagnóstico Médico Lapa.	LAB	LAB	LAB
	Cura Cto. de Ultrassonografia e Radiol., CDB Cto. de Diagnósticos Brasil, A+ Med. Diagnóstica SP, Femme Lab. da Mulher e Genoa.	-	LAB	LAB
	Salomão e Zoppi Med. Diagnóstica e Delboni Auriemo.	-	-	LAB

PS – Pronto-Socorro | INT – Internação | MAT – Maternidade | LAB – Laboratório

Central de Serviços Qualicorp
 Para capitais e região metropolitana:
4004-4400
 Demais regiões:
0800-16-2000
www.qualicorp.com.br



Unimed FESP:

ANS nº 319996

Qualicorp Adm. de Benefícios:

ANS nº 417173

Este material técnico é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas aqui constantes compreende o período indicado no cabeçalho e a suspensão de sua comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem prévio aviso. Todas as informações aqui contidas são resumidas e sujeitas a alterações sem aviso prévio.