

TABELA DE VENDAS

COLETIVO POR ADESÃO

Unihosp

ANS 38525-5

Safelife:

ANS 41843-9



Maior/2026

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Faixa Etária

Planos	EXECUTIVO 500 INDIVIDUAL	EXECUTIVO 500 FAMILIAR	EXECUTIVO 600 INDIVIDUAL	EXECUTIVO 600 FAMILIAR
Registro ANS	496.495/23-1	496.495/23-1	496.496/23-9	496.496/23-9
Acomodação	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18	R\$ 130,20	R\$ 117,18	R\$ 194,14	R\$ 184,43
19 a 23	R\$ 156,24	R\$ 140,62	R\$ 232,97	R\$ 221,32
24 a 28	R\$ 179,68	R\$ 161,71	R\$ 267,91	R\$ 254,52
29 a 33	R\$ 197,64	R\$ 177,88	R\$ 294,70	R\$ 279,97
34 a 38	R\$ 217,41	R\$ 195,67	R\$ 324,17	R\$ 307,97
39 a 43	R\$ 265,24	R\$ 238,71	R\$ 395,49	R\$ 375,72
44 a 48	R\$ 344,81	R\$ 310,33	R\$ 514,14	R\$ 488,43
49 a 53	R\$ 448,25	R\$ 403,33	R\$ 668,38	R\$ 634,96
54 a 58	R\$ 546,87	R\$ 492,18	R\$ 815,43	R\$ 774,66
59 ou +	R\$ 776,55	R\$ 698,90	R\$ 1.157,91	R\$ 1.100,01

Reajuste: Maio 2027

Grupo	Carências	Carência Contratual	Coluna 1	Coluna 2
01	Urgência e/ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas
02	Consultas eletivas em consultório e exames complementares básicos realizados em regime ambulatorial, como análises clínicas em bioquímica, hematologia, raio-X sem contraste e eletrocardiograma.	180 dias	30 dias	-
03	Procedimentos como Papanicolau, Colposcopia, Vulvosscopia, Peniscopio, Mamografia, Ultrassonografias, Ecocardiograma, Holter, Densitometria Óssea, Endoscopia, Colonoscopia, Broncoscopia, Provas de Função Pulmonar, entre outros exames especializados.	180 dias	60 dias	15 dias
04	Cirurgias ambulatoriais com anestesia local e terapias como Fisioterapia, RPG, Acupuntura, Fonoaudiologia, Psicologia/Psicoterapia e Nutricionista.	180 dias	90 dias	30 dias
05	Exames de alta complexidade como Ultrassonografia com Doppler, Polissonografia, Mapeamento Cerebral, Histerossalpingografia, Litotripsia extracorpórea, entre outros.	180 dias	120 dias	60 dias
06	Cobertura para internações clínicas e cirúrgicas, incluindo Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angiotomografia, Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia e demais procedimentos de alta complexidade.	180 dias	180 dias	120 dias
07	Cobertura para terapias especiais, incluindo Método ABA e outros tratamentos multidisciplinares.	180 dias	180 dias	180 dias
08	Cobertura para parto realizado dentro do período contratual previsto.	300 dias	300 dias	300 dias
09	Cobertura conforme regras contratuais para doenças ou lesões declaradas previamente à contratação do plano.	720 dias	720 dias	720 dias

Regras de Carências

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Idade limite para redução 79 anos 11 meses e 29 dias.

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do desligamento da empresa, com relação a data de vigência do novo plano.

- Coluna 01 - Válida para novos beneficiários sem permanência mínima no plano anterior.
- Coluna 02 - Válida para beneficiários com permanência mínima 06 meses no plano anterior.

Reduz carência de todas as seguradoras e/ou operadoras devidamente regulamentadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- Os beneficiários que ingressarem no plano com idade a partir de 80 anos ou que não atendam aos critérios de redução, cumprirão o período de carência contratual. Casos excepcionais serão previamente informados, conforme a condição comercial de cada projeto/entidade.
- Documentos para ex-beneficiários de planos pessoa física ou familiares: cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação ou declaração de tempo de permanência da operadora em papel timbrado com carimbo de CNPJ e cópia do contrato ou cartão de identificação com início no plano de saúde anterior.
- Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais e adesão: apresentar carta de permanência emitida pela operadora com prazo de emissão de até 30 dias, contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha

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%	
Cirurgia Fetal***	40%	
Redesignação Sexual****	40%	
Gastroplastia*****	40%	

* Haverá coparticipação de 40% (quarenta por cento) com limitador de R\$ 60,00 (sessenta reais) por procedimento.

* A coparticipação para Internações decorrentes de transtornos psiquiátricos, somente incidirá após ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de um ano de contrato, não cumulativos, não caracterizando o financiamento integral da internação.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Arujá, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo, São Caetano do Sul, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra

NOSSAS DATAS

Protocolo	Vigência - Vencimento
Até dia 15	Dia 1º do mês subsequente
de 16 a 30	Dia 15 do mês subsequente

DOCUMENTOS BÁSICOS / REGRAS DE CONTRATAÇÃO / ANÁLISE DE CARÊNCIAS

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA: RG, CPF, Comprovante de Endereço e CNS (Cartão Nacional de Saúde-SUS) de todos os proponentes.

DEPENDENTES:




- Cônjuge-Certidão de Casamento;
- Companheiro-Declaração de União Estável, com firma reconhecida;
- Filhos(as) naturais ou adotivos(as), Enteadado(a), solteiros(as) menores de 23 anos, 11 meses e 29 dias;
- Filhos(as) incapazes e/ou Inválidos(as) legalmente reconhecidos sem limite de idade.

REGRAS DE CONTRATAÇÃO: A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise, devem-se observar as normativas regulamentares da ANS e legislação vigente.

HOSPITAIS	H Uni 500 A	H Uni 600 A
Centro - SP		
Hospital Cruz Azul	✓	✓
Zona Leste - SP		
Hospital Santo Expedito	✓	✓
Hospital Santa Clara	✓	✓
Zona Oeste		
Prime JBR	✓	✓
Zona Sul		
Santa Casa de Santo Amaro	✓	✓
ABCD - SP		
CM Conmedi - Mauá	✓	✓
Santa Casa de Mauá	✓	✓
H das Acácias - Sto André	✓	✓
Hospital Santa Ana - São Caetano do Sul	✓	✓
Santa Casa de São Bernardo	✓	✓
UPO - São Bernardo do Campo	✓	✓
Grande SP - NORTE		
H Stella Maris - Guarulhos	✓	✓
GRANDE SP - OESTE		
CM Conmedi - Osasco	✓	✓

CLÍNICAS DE REFERÊNCIA	H Uni 500 A	H Uni 600 A
ABCD - SP		
Centro Médico Santo André	✓	✓
Conmedi São Caetano	✓	✓
Conmedi Mauá	✓	✓
Conmedi Ribeirão Pires	✓	✓
Zona Leste - SP		
Conmedi Vila Matilde	✓	✓
Clinica Médica Vila Alpina	✓	✓
Pronto Saúde For Life	✓	✓
Zona Sul		
Conmedi Jardins	✓	✓
Conmedi Santo Amaro	✓	✓
Conmedi Paulista	✓	✓
Zona Oeste		
Maternidade Portinari	✓	✓
CSA Hospital Jaguara	✓	✓
Suzano		
Hospital Santa Maria	✓	✓
Clinica Amo Saúde	✓	✓
Itaquaquecetuba		
Centro Médico São Lucas	✓	✓
Arujá		
Centro Médico São Lucas	✓	✓
Osasco		
Hospital Saint Patrick	✓	✓
Ferraz de Vasconcelos		
Clinica Santo Antonio	✓	✓
Mogi das Cruzes		
Clinica Infantil São Nicolau	✓	✓
Guarulhos		
Hospital Brás Cubas	✓	✓
Hospital da Criança 12 de Outubro	✓	✓
Hospital Stella Maris	✓	✓

ELEGIBILIDADE PARA TITULARES

Entidade	Podem aderir	Documentos Comprovação Elegibilidade	Taxa
	PROFISSIONAL DE INFORMÁTICA - Com formação técnica ou formação superior em tecnologia da informação, filiados à ABRAIN	Carteira de trabalho (foto, qualificação e registro na empresa de informática), cópia frente e verso autenticada do diploma ou frente e verso do certificado de conclusão do curso autenticada e ficha de filiação expedida pela entidade.	R\$ 5,00 mês
	POLÍCIA CIVIL - Investigadores de Polícia e das Carreiras de Policiais Congêneres filiados ao SIPESP .	Holerite atualizado, carteira do SIPESP ou ficha de filiação expedida pela entidade.	Consultar Entidade
	PROFISSIONAL LIBERAL -Regulamentados e filiados à ABRASERVICE .	Cópia da carteira do registro no conselho da categoria ou cópia frente e verso do diploma de graduação ou certificado de conclusão de curso autenticado e ficha de filiação expedida pela entidade	R\$ 5,00 mês