

UNIMED FESP ESTADUAL  
(QUALICORP) - SEM  
COPARTICIPAÇÃO

Adesão

ABRABDIR - ABRABDIR

Janeiro 2018 - Taxa de Adesão: (Por Contrato) - Valor de uma mensalidade, paga no ato da adesão

Enfermaria (E)	
Faixa Etária	ADESÃO BÁSICO
0 à 18 anos	R\$ 220,40
19 à 23 anos	R\$ 282,11
24 à 28 anos	R\$ 299,72
29 à 33 anos	R\$ 308,52
34 à 38 anos	R\$ 337,17
39 à 43 anos	R\$ 385,66
44 à 48 anos	R\$ 539,89
49 à 53 anos	R\$ 722,82
54 à 58 anos	R\$ 811,01
+ de 59 anos	R\$ 1.322,24

Última Alteração: 11/01/2018

Apartamento (A)			
Faixa Etária	ADESÃO BÁSICO	ADESÃO ESPECIAL	ADESÃO MASTER
0 à 18 anos	R\$ 259,73	R\$ 339,14	R\$ 413,13
19 à 23 anos	R\$ 331,83	R\$ 434,05	R\$ 528,78
24 à 28 anos	R\$ 353,13	R\$ 461,10	R\$ 561,85
29 à 33 anos	R\$ 363,51	R\$ 474,67	R\$ 578,38
34 à 38 anos	R\$ 397,28	R\$ 518,73	R\$ 632,12
39 à 43 anos	R\$ 454,41	R\$ 593,32	R\$ 723,01
44 à 48 anos	R\$ 636,11	R\$ 830,68	R\$ 1.012,13
49 à 53 anos	R\$ 851,68	R\$ 1.112,15	R\$ 1.355,09
54 à 58 anos	R\$ 955,62	R\$ 1.247,83	R\$ 1.520,30
+ de 59 anos	R\$ 1.557,90	R\$ 2.034,35	R\$ 2.478,58

Última Alteração: 11/01/2018

Taxas

Título	Valor
Taxa de Adesão: (Por Contrato)	Valor de uma mensalidade, paga no ato da adesão

Carência

CARENCIAS	CARÊNCIA CONTRATUAL
-----------	---------------------

Urgências e emergências	24 horas
Consultas	30 dias
Exames Simples	30 dias
Exames Especiais	90 dias
Procedimentos Ambulatoriais	90 dias
Tratamento Seriado	90 dias
Quimioterapia e Radioterapia	180 dias
Internações Clínicas	180 dias
Internações Cirúrgicas	180 dias
Internações Psiquiátricas	180 dias
Partos a Termo	300 dias

## Vencimentos

Prazo de Entrega - Data de Venda / Assinatura	Dia de Vigência / Vencimento	Observação
16 à 25	1	-
26 à 5	10	-
6 à 15	20	-

## Elegibilidade / Documentação

	Quem pode aderir	Documentação Necessária
ABRABDIR	TITULAR: Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os bacharéis em Direito, desde que associados à ABRABDIR - Associação Brasileira de Bacharéis em Direito, em dia com suas obrigações junto a esta Entidade e que possuam residência fixa, habitual e permanente.	- Cópia do comprovante de conclusão do curso de Direito, Declaração em papel timbrado da ABRABDIR atestando que se trata de associado em dia com suas obrigações junto a esta entidade, cópia do comprovante de pagamento da mensalidade/anuidade do exercício vigente em favor da ABRABDIR e cópia do comprovante de residência (ex.: conta de luz, água ou telefone)

## Outras Informações

Nome	Informação
------	------------

**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.

**Filho(a) solteiro(a) de qualquer idade;**

- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
- Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Filho(a) inválido(a) de qualquer idade;**

- Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
- Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Enteado(a) solteiro(a) de qualquer idade;**

– Titular casado:

- Cópia da Certidão de Casamento;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
- Cópia do CPF, em caso de maiores de 18 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

– Titular com companheiro(a):

- Declaração de União estável de próprio punho 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, em caso de maiores de 18 anos.
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

**Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular\*;**

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

\*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele seja solteiro(a) 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 e 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.

PAGAMENTO	<p>Taxa de angariação</p> <p>No ato da adesão é cobrada a taxa de angariação que equivale a 100% (cem por cento) do valor total do(s) benefício(s) contratado(s). A taxa de angariação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato coletivo.</p> <p>Valor mensal do benefício</p> <p>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:</p> <p>Forma de pagamento / Vigência / Vencimento / Locais de Pagamento</p> <p>Boleto bancário ----- 1° ----- Todo dia 1° ----- Em qualquer banco, até o vencimento ----- 10° ----- Todo dia 10 ----- Em qualquer banco, até o vencimento ----- 20° ----- Todo dia 20 ----- Em qualquer banco, até o vencimento</p> <p>Débito automático em conta-corrente ----- 1° ----- Todo dia 1° ----- 10 ----- Todo dia 10 ----- 20 ----- Todo dia 20</p> <p>*Bancos*</p> <p>001 - Banco do Brasil 041 - Banrisul 237 - Bradesco 070 - BRB 341 - Itaú 033 - Santander</p>
REAJUSTES	<p>Reajustes</p> <p>Independentemente da data de adesão do beneficiário à Proposta, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:</p> <p>I) reajuste financeiro; II) por índice de sinistralidade; III) por mudança de faixa etária; IV) em outras hipóteses, desde que em conformidade com a legislação em vigor.</p> <p>Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.</p>
IMPORTANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposta sujeita à análise técnica.</li> <li>Este produto pode ser comercializado nos seguintes Municípios: Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Ipuã, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Morro Agudo, Nuporanga, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Sales Oliveira, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Joaquim da Barra, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra</li> </ul>

## Rede Credenciada

ADESÃO BÁSICO		
<b>Hospitais (79)</b>		
<p><b>São Paulo - Zona Central</b></p> <p>CERTA CENTRO DE REFERÊNCIA EM TRAT. AVANÇ. HOSP. DIA - H/ PS HOSP. BANDEIRANTES - H/ PS HOSP. CENTRAL TOWERS - H HOSP. IGESP - H/ PS HOSP. INGLÊS - H HOSP. PSQUIÁTRICO API - H/ PS HOSP. STA. CRUZ - H/ PS HOSP. STA. ISABEL - H/ PS UNID. GERONTOLOGIA PAULISTA - H</p> <p><b>São Paulo - Zona Sul</b></p> <p>HOSP. DE OLHOS PAULISTA - H/ PS HOSP. DOM ANTONIO ALVARENGA - H/ PS HOSP. DO RIM E HIPERTENSÃO - H HOSP. E C. DE SAÚDE SAINTE MARIE - H HOSPITAL GRAAC - H HOSPITAL PREVINA SAUDE - H/ PS HOSPITAL SERRA MAYOR - H/ PS HOSPITAL VIDAS - H/ M/ PS HOSP. LEFORTE - H/ PS HOSP. PAULISTA - H/ PS - (Otorrino). HOSP. SÃO CAMILO (PIRANGA) - H HOSP. SEPACO - H/ M/ PS</p> <p><b>São Paulo - Zona Leste</b></p> <p>HOSPITAL CEMA - H/ PS HOSPITAL ERMELINO MATARAZZO - H/ PS HOSPITAL MONTE MAGNO - H/ PS HOSP. PARANAGUÁ - H/ PS HOSP. SANTA MARCELINA - H/ PS HOSP. SÃO MIGUEL - H/ PS HOSP. VILLA LOBOS - H/ PS IBCC - H</p> <p><b>São Paulo - Zona Norte</b></p> <p>HOSPITAL DE OLHOS SÃO PAULO - H/ PS</p>	<p>HOSPITAL PSQUIÁTRICO CANTAREIRA - H/ PS HOSP. NIPO BRASILEIRO - H/ M/ PS HOSP. PRESIDENTE - H/ PS HOSP. PSQUIÁTRICO NS. FATIMA - H/ PS HOSP. SAN PAOLO - H/ M/ PS HOSP. SÃO CAMILO SANTANA - H HOSP. VERA CRUZ - H/ PS</p> <p><b>São Paulo - Zona Oeste</b></p> <p>HOSP. ALBERT SABIN - H/ PS HOSPITAL METROPOLITANO LAPA - H/ M/ PS HOSPITAL RUBEM BERTA - H/ PS HOSP. METROPOLITANO BUTANTÃ - H/ PS HOSP. PORTINARI - H/ PS PREMIER RESIDENCE HOSPITAL - H</p> <p><b>São Paulo - Várias Regiões</b></p> <p>HOSP. NOVA VIDA - H/ PS</p> <p><b>São Paulo - Outras Regiões</b></p> <p>CEAM - H/ M/ PS CLÍN. MAIA - H/ PS COMPLEXO HOSPITALAR GRANJA VIANA - H HOSP. 8 DE MAIO - H/ M/ PS HOSP. AACD - H HOSP. ALVORADA STO. AMARO - H/ M/ PS HOSP. AMA ARUJA - H/ M/ PS HOSP. AVICENNA - H/ PS HOSP. CRUZ VERMELHA - H/ PS HOSP. DA CRIANÇA - H/ PS HOSP. DA LUZ - H/ M/ PS HOSP. DE GUAIANAZES - H/ PS HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE - H/ M/ PS HOSP. MANTIQUEIRA - H/ M/ PS HOSP. RECANTO SÃO CAMILO - JAÇANA - H HOSP. SINO BRASILEIRO - H/ M/ PS</p>	<p>HOSP. STA. MONICA - H/ PS HOSP. STA. RITA - H/ PS INST. A CASA - H/ PS PS CLINI SUL - PS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA ISABEL - H/ PS</p> <p><b>Diadema - ABCDM</b></p> <p>INNOVA HOSPITALAR - H/ PS</p> <p><b>Osasco - Outras Regiões</b></p> <p>HOSPITAL N. SRA DE FÁTIMA - H/ PS</p> <p><b>Cotia - Outras Regiões</b></p> <p>HOSP. SÃO FRANCISCO COTIA - H/ PS</p> <p><b>Caieiras - Outras Regiões</b></p> <p>HOSP. DE CLÍNICAS CAIEIRAS - H/ M/ PS</p> <p><b>Mogi das Cruzes - Outras Regiões</b></p> <p>HOSP. E MATER MOGI MATER - H/ M/ PS HOSPITAL IPIRANGA DE MOGI - H/ PS HOSPITAL SANTANA DE MOGI - H/ PS</p> <p><b>Suzano - Outras Regiões</b></p> <p>PS SAN NICOLAS - PS</p> <p><b>Guararema - Outras Regiões</b></p> <p>SANTA CASA DE GUARAREMA - H/ PS</p> <p><b>São José dos Campos - Outras Regiões</b></p> <p>HOSP. PIO XII - H/ PS</p> <p><b>Bragança Paulista - Interior</b></p> <p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO - H/ M/ PS</p> <p><b>São Bento do Sapucaí - Interior</b></p> <p>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - H/ M/ PS</p> <p><b>Atibaia - Outras Regiões</b></p> <p>HOSP. NOVO ATIBAIA (ATIBAIA) - H/ M/ PS</p> <p><b>Campos do Jordão - Outras Regiões</b></p> <p>HOSP. SÃO CAMILO - H</p>

**Laboratórios (63)****São Paulo - Zona Central**

A+ MEDICINA DIAG  
 DOUTOR GHELFOUND DIAGNOSTICOS MEDICOS  
 GENOA

**São Paulo - Zona Leste**

ASSAD  
 CIDS CLINICA INTEGRADA DE DIAGNÓSTICO  
 CRYA MEDICINA DIAGNÓSTICA

**São Paulo - Várias Regiões**

CENTROCORDIS  
 CURA  
 LABOR UNIÃO LTDA  
 NASA LABORATÓRIO  
**São Paulo - Outras Regiões**  
 ACTA  
 ASSOCIAÇÃO FUNDO E INCENTIVO AFIP  
 ATHEL  
 BIO IMAGEM DIAGNÓSTICO MÉD  
 CAMILA MOREIRA DE LUCA  
 CEDECO - DIAG. MÉDICOS  
 CENTRO DE HEMATOL. E HEMOT. DE MOGI DAS CRUZES  
 CENTRO DE BIOANÁLISES  
 CENTRO DE PATOLOGIA CLÍN. SOARES ARAUJO

CENTRO DIA. ANATOMIA PATOLOG. CITOLOG. (LOCUS)  
 CENTRO DIAGNÓSTICO SCHMILLEVITCH  
 CIMERMAN ANÁLISES CLÍNICAS  
 CLÍN. DE DIAGNÓSTICOS DR. LUIZ SCOPETTA  
 CRISTIANO MARCUS TEIXEIRA DA ROSA  
 DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA - DIVISÃO CYTO LAB  
 DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA - DIVISÃO LAVOISIER  
 DIFFUSION SAITO E SOARES EMPREE  
 ECKOKIDGRAFIA SERV. MÉDICOS  
 ENDOVISION ENDOSCOPIAS  
 GIP (FEMME)  
 GS IMAGEM DIAG. MÉDICO  
 H. M. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
 IHP DIGMAGEM  
 IMED - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
 INST. DE MEDICINA DIGITAL DIMEDI  
 LAB. BIO MÉDICO DE ANÁLISES  
 LAB. DE ANAL CLÍNICAS SÃO LUCAS  
 LAB. DE ANÁLISES CLÍNICA - SANITAS  
 LAB. DELIBERATO DE ANALI  
 LAB. DE PATOL. CIR. DR. FERDINANDO COSTA  
 LABIS  
 LABORAMED ANAL. E PESQUISAS - MELLO

MAISNOVE - MED. DIAGNÓSTICA  
 MÁXIMO - CENTRO DE DIAGNÓSTICO  
 MED. DIAGNÓSTICA PRESECOR L  
 NAKANO E TORATA MED. DIAGNÓSTICA  
 OMNI CCNI MED. DIAGNÓSTICA  
 PATHOS  
 PIMENTA DE ABREU  
 PRÓ DIAGNÓSTICO  
 RADIOCLÍNICA TADÃO MORI  
 SÃO LUCAS.  
 SUA IMAGEM DIAGNÓSTICOS MÉDICOS LTDA  
 TANNOUS E CLEMENTINO  
 T K S/CDB/AFIP/ BORBA GATO  
 TREMEMBE  
 UCD ULTRASSONOGRRAFIA CENTRO DIA  
 ULTRACRON CENTRO DE DIAGNÓSTICOS  
 ULTRALAB DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
 UNILAB MOGIANA E DIAGNOSTICO P  
 UNILAB DIAGNÓSTICO ATIBAIA E UNINEURO MÉDICOS.  
**Campos do Jordão - Interior**  
 CENTRO MED INTEGRADO DE CAMPOS DO JORDÃO  
**Bragança Paulista - Outras Regiões**  
 CENTRO RADIOL. DE BRAGANÇA

**ADESÃO ESPECIAL (+ ADESÃO BÁSICO)****Hospitais (14)****São Paulo - Zona Central**

HOSP. A.C. CAMARGO - H  
 HOSP. BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - H  
 HOSP. PAULISTANO - H/ PS  
 HOSP. SÃO PAULO - H/ PS  
 PRÓ-MATRE PAULISTA - H/ M/ PS

**São Paulo - Zona Sul**

HOSP. DANTE PAZZANESE - H

HOSP. JABAQUARA - H/ PS  
 HOSP. SANTA JOANA - H/ M/ PS  
 HOSP. SANTA PAULA - H/ PS  
 HOSP. SÃO CAMILO (IPIRANGA) - H/ PS

**São Paulo - Zona Leste**

HOSP. VITORIA - H/ M/ PS

**São Paulo - Zona Norte**

HOSP. SÃO CAMILO SANTANA - H/ PS

**São Paulo - Outras Regiões**

HOSP. ALVORADA MOEMA - H/ PS  
 HOSP. TOTAL COR - H/ PS

**Laboratórios (1)****São Paulo - Outras Regiões**

DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA - DIVISÃO DELBONI.

**ADESÃO MASTER (+ ADESÃO ESPECIAL)****Hospitais (12)****São Paulo - Zona Central**

HOSP. DO CORAÇÃO - H/ PS  
 HOSP. NOVE DE JULHO - H/ PS  
 HOSP. SABARÁ - H/ PS  
 HOSP. SAMARITANO - H/ PS

**São Paulo - Zona Sul**

HOSP. ALEMÃO OSWALDO CRUZ - H

HOSP. CRUZ AZUL - H/ PS  
 HOSP. SÃO LUIZ ITAIM - H/ M/ PS  
 HOSP. SÃO LUIZ - MORUMBI - H/ M/ PS

**São Paulo - Zona Leste**

HOSP. SÃO LUIZ - ANALIA FRANCO - H/ M/ PS

**São Paulo - Zona Oeste**

HOSP. SÃO CAMILO POMPÉIA (POMPÉIA) - H/ PS

**São Paulo - Outras Regiões**

FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA - H  
 HOSP. STA. CATARINA - H/ PS

**Legendas**

H - Internação Eletiva, M - Maternidade, PS - Pronto Socorro



**IMPORTANT!** As informações de preços, carências, redes, reembolsos, etc, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações a qualquer momento. Esta ferramenta não tem o objetivo de substituir o material original de vendas e sim como apoio à vendas agilizando o trabalho do corretor. Obs. Permanência mínima de 12 meses para contratos INDIVIDUAL / FAMILIAR e EMPRESARIAL, esta regra não se aplica para os contratos por ADESÃO.