

Tabela UniHosp - Pessoa Física - PF

Uni
Hosp

SAÚDE

Simule o seu plano
de saúde online



SIMULAR



Referência: Novembro/2018 - Taxa de Inscrição: Sem taxa

Individual

Faixa Etária	Executivo 100 QC	Executivo 200 QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 131.17	R\$ 196.75
19 a 23	R\$ 157.40	R\$ 236.10
24 a 28	R\$ 181.01	R\$ 271.52
29 a 33	R\$ 199.11	R\$ 298.67
34 a 38	R\$ 219.02	R\$ 328.54
39 a 43	R\$ 267.21	R\$ 400.82
44 a 48	R\$ 347.37	R\$ 521.06
49 a 53	R\$ 451.58	R\$ 677.38
54 a 58	R\$ 550.92	R\$ 826.41
59 ou +	R\$ 782.30	R\$ 1173.50

Familiar

Faixa Etária	Executivo 100 QC	Executivo 200 QP
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 114.77	R\$ 172.16
19 a 23	R\$ 137.73	R\$ 206.59
24 a 28	R\$ 158.38	R\$ 237.58
29 a 33	R\$ 174.22	R\$ 261.34
34 a 38	R\$ 191.65	R\$ 287.47
39 a 43	R\$ 233.81	R\$ 350.71
44 a 48	R\$ 303.95	R\$ 455.93
49 a 53	R\$ 395.13	R\$ 592.71
54 a 58	R\$ 482.06	R\$ 723.11
59 ou +	R\$ 684.52	R\$ 1026.81

REDE CREDENCIADA

1- Rede Credenciada

HOSPITAIS

ZONA LESTE

São Paulo

- Hospital e Maternidade Master Clin - •
- Hospital e Maternidade Oito de Maio - •
- Hospital Santa Clara (Gerhosp serviços hospitalares) - •
- Hospital Santo Expedito - •
- Madre Care - •

ZONA OESTE

São Paulo

- Hospital Jardins - •

REGIÃO DO GRANDE ABC

Mauá

- Hospital Santa Casa de Mauá - •

Santo André

- Hospital Das Acácias - •

São Bernardo do Campo

- Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo - •

LABORATÓRIOS

REGIÃO DO GRANDE ABC

Santo André

REGIÃO DO GRANDE ABC

Santo André

- Imedi - Santo André (Cem Associados Serviços Médicos)
- Laboratório Amel
- Laboratório Hormon

- Laborfase
- Nuclemed
- Sagita Otorrino e Clínica Médica

Carência

Aproveitamento de Carências

- Anexar as 3 últimas parcelas quitadas (cópias simples), com prazo inferior a 60 (sessenta) dias de inadimplência e carteirinha do plano anterior ou carta de permanência da operadora.

- Reduzimos carências de todas as operadoras com registro na ANS, exceto planos de auto gestão.

- Redução de carências com no mínimo 6 meses de permanência no plano anterior.

Documentação

Documentação necessária para aceitação

- **Titular:** Cópia simples do CPF, RG, cartão do SUS, comprovante de residência e certidão de nascimento.

- **Dependentes:** Cópia simples do CPF, RG ou certidão de nascimento, cartão do SUS certidão de casamento ou carta marital com firma reconhecida.

Mais Informações

Taxa

Não cobramos taxas de adesão

Data de Adesão	Vencimento
01 a 05	05
06 a 10	10
11 a 15	15

16 a 20	20
21 a 25	25
26 a 31	31
Plano Familiar a partir de 02 (duas) vidas.	
Guia Médico - Clique aqui	
Atenção Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da operadora.	

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.