



## Informações Comercial Unimed - SINPOFESC

O SINPOFESC possui parceria comercial com a Unimed Grande Florianópolis, agora através de uma nova administradora, a P4H Gestão de Benefícios. A recente contratação leva aos filiados condições diferenciadas para a sua saúde através da maior cobertura dos planos de saúde em Santa Catarina.

Todos os sindicalizados Policiais Federais do Estado e seus dependentes podem aderir ao plano que por sua vez pode ser comercializado em todo o Estado de Santa Catarina.

Abaixo detalhamos as condições e opções disponíveis para os filiados SINPOFESC:

### Planos Coletivos por Adesão

Regulamentado pela resolução normativa – RN Nº 557, de 14 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo associativo ou similar com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial definidas no artigo 9º da resolução normativa 557 – ANS.

### Planos disponíveis e abrangência pela Unimed Grande Florianópolis

- Plano Uniflex Regional Enfermaria com 50% Coparticipação
- Plano Uniflex Regional Apartamento com 50% Coparticipação
- Plano Uniflex Estadual Enfermaria com 50% Coparticipação
- Plano Uniflex Estadual Apartamento com 50% Coparticipação
- Plano Uniflex Nacional Enfermaria 50% Coparticipação
- Plano Uniflex Nacional Apartamento com 50% Coparticipação



**Abaixo apresentamos a tabela de valores dos planos**

TABELA UNIMED - SINPOFESC						
Nome do Plano	Uniflex Regional	Uniflex Regional	Uniflex Estadual	Uniflex Estadual	Uniflex Nacional	Uniflex Nacional
<b>Coparticipação</b>	50%	50%	50%	50%	50%	50%
<b>Abrangência</b>	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Estadual	Estadual	Nacional	Nacional
<b>Acomodação</b>	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
<b>NºRegistro ANS</b>	487716201	497352236	471955147	471956145	435411017	471954149
00 a 18 Anos	R\$ 210,03	R\$ 297,74	R\$ 257,01	R\$ 331.96	R\$ 305.44	R\$ 389,05
19 a 23 Anos	R\$ 258,36	R\$ 387,06	R\$ 316,10	R\$ 408.31	R\$ 375.70	R\$ 478,54
24 a 28 Anos	R\$ 319,30	R\$ 445,12	R\$ 390,64	R\$ 504.59	R\$ 464.29	R\$ 591,37
29 a 33 Anos	R\$ 375,99	R\$ 511,89	R\$ 459,98	R\$ 594.21	R\$ 546.74	R\$ 696,41
34 a 38 Anos	R\$ 441,13	R\$ 588,67	R\$ 539,66	R\$ 697.15	R\$ 641.45	R\$ 817,03
39 a 43 Anos	R\$ 512,53	R\$ 676,97	R\$ 627,05	R\$ 810.01	R\$ 745.28	R\$ 949,33
44 a 48 Anos	R\$ 588,12	R\$ 778,52	R\$ 719,53	R\$ 929.47	R\$ 855.20	R\$ 1,089,33
49 a 53 Anos	R\$ 695,22	R\$ 934,22	R\$ 850,56	R\$ 1,098.72	R\$ 1,010.95	R\$ 1,287,67
54 a 58 Anos	R\$ 848,51	R\$ 1.167,78	R\$ 1,038,10	R\$ 1,341.00	R\$ 1,233.88	R\$ 1,571,61
Mais de 59 Anos	R\$ 1,148,90	R\$ 1.693,28	R\$ 1,405,58	R\$ 1,815.71	R\$ 1,670.66	R\$ 2,127,94

**Valores válidos até Junho/2025**

A P4H Saúde reforça que ao contratar o plano, haverá uma taxa de adesão, cobrada no ato da contratação, de 95% do valor da primeira mensalidade paga diretamente à corretora parceira.

**Exemplos de Coparticipação**

Procedimento	Valor	50% coparticipação	Total a pagar
Consulta Eletiva	R\$100,00	R\$50,00	R\$50,00
Hemograma	R\$10,53	R\$5,27	R\$5,27
US Abdome Total	R\$232,96	R\$116,48	R\$116,48
RM Mama Bilateral	R\$1487,86	R\$743,93	R\$260,39
Internações	-	R\$0,00	R\$0,00

A P4H Saúde lembra que não há coparticipação em casos de internação, e que o teto da coparticipação é de R\$260,39 para exames e consultas.

**Carências para novos beneficiários sem plano anterior**

Cobertura	Carências
Urgência/Emergência	24 horas
Consultas Médicas	30 dias
Exames Simples	180 dias
Fisioterapias	180 dias
Exames de imagem de Alta Complexidade	180 dias
Internações clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas	180 dias
Partos a termo ou cesárea	300 dias



SINPOFESC

Enquanto você aproveita sua família, nós cuidamos de vocês.

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis



**Declaração de Saúde:** Consiste no preenchimento de um formulário, elaborado pela ANS, para registro de informações sobre as doenças ou lesões de que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da contratação ou adesão contratual, não sendo permitidas perguntas sobre hábitos de vida, sintomas ou uso de medicamentos.

**Cobertura Parcial Temporária – CPT:** Admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano de saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou representante legal.

### **Abrangências:**

**Grupo de Municípios** - Florianópolis, São José, Palhoça, Biguaçu, Tijucas, Governador Celso Ramos, Antônio Carlos, Angelina, São Pedro de Alcântara, Águas Mornas, Rancho Queimado, Alfredo Wagner, Garopaba, Paulo Lopes, Anitápolis, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio.

**Estadual** - Santa Catarina

**Nacional** - Território Brasileiro



SINPOFESC

Enquanto você aproveita sua família, nós cuidamos de vocês.

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis



## Condições Gerais e Movimentações Cadastrais

### 01 – Inclusão de Recém-Nascido

Dentro dos 30 dias de nascimento, pelos canais de atendimento da P4H Saúde.

### 02 – Boletos

Os boletos serão enviados ao beneficiário titular via e-mail e com vencimento no dia 10 de cada mês. As segundas dos boletos poderão ser retiradas no site [www.p4hsaude.com](http://www.p4hsaude.com) ou deverão ser solicitadas através do (48) 99142-1139 ou pelo e-mail [contato@p4hsaude.com](mailto:contato@p4hsaude.com).

### 03 – Débito em conta

Será possível ter débito em conta para cobrança pelo Banco do Brasil. Esta função só pode ser ativada após o pagamento da primeira mensalidade.

### 04 – Solicitações e Dúvidas da Área Comercial

Quaisquer solicitações ou dúvidas sobre os trâmites administrativos e comerciais terão que ser encaminhadas ao setor de Apoio Comercial pelo telefone (48) 99142-1139.

### 05 – Horário limite para validação de novas vendas

As propostas e seus respectivos documentos deverão ser encaminhadas das 9h às 17h e serão analisadas em até 48h úteis.

### 06 – Cancelamento de plano

Deverá ser feito pelo próprio beneficiário até o dia 10 de cada mês junto a nossa Central de relacionamento nos seguintes canais: [www.p4hsaude.com](http://www.p4hsaude.com) ou deverão ser solicitadas através do (48) 99142-1139 ou pelo e-mail [contato@p4hsaude.com](mailto:contato@p4hsaude.com).

#### 06.1- Cancelamento de plano por RN N° 561, de 15 de dezembro de 2022

A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela operadora. Deverá ser feito pelo próprio beneficiário junto a nossa Central de Atendimento no número (48) 99142-1139 ou pelo e-mail [contato@p4hsaude.com](mailto:contato@p4hsaude.com).



## **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ADESÃO AOS PLANOS DE SAÚDE UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS**

### **TITULAR:**

- CPF e RG (Ou CNH)
- Comprovante de situação cadastral do CPF (Últimos 30 dias)
- Comprovante de endereço atualizado (Últimos 60 dias)\*
- Comprovante de vínculo associativo (Últimos 30 dias)\*\*

\*No caso de não haver endereço em nome do titular, pode-se utilizar o comprovante de um terceiro, desde que apresentando um documento autenticado em cartório pelo proprietário(a) da residência confirmando a informação. Também é possível a utilização de uma certidão de casamento ou união estável autenticada em cartório para o caso de o comprovante de endereço estar em nome do cônjuge.

\*\*Conselhos profissionais e entidades de classe exigem a apresentação de carteira de exercício profissional com validade ou documento equivalente, expedido pelo respectivo órgão.

### **CÔNJUGE / COMPANHEIRO(A):**

- RG e CPF (ou CNH)
- Certidão de casamento ou declaração de União Estável feita em cartório ou escritura pública declaratória de União Estável com firma reconhecida
- Comprovante de situação cadastral do CPF (Últimos 30 dias)

### **FILHO NATURAL / ADOTIVO SOLTEIRO (ATÉ 32 ANOS)**

- RG e CPF
- Comprovante de situação cadastral do CPF
- Certidão de Nascimento
- Declaração de consentimento para o tratamento de dados pessoais de crianças e/ou adolescentes



SINPOFESC

Enquanto você aproveita sua família, nós cuidamos de vocês.

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis



## **CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES ENTEADO SOLTEIRO (ATÉ 32 ANOS)**

- RG e CPF
- Comprovante de situação cadastral do CPF
- Certidão de Nascimento
- Declaração de consentimento para o tratamento de dados pessoais de crianças e/ou adolescentes

## **TUTELADO**

- RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- CNS (Aguardando retorno de chamado UGF)
- Certidão de Nascimento (quando não possuir RG)
- Termo de guarda (provisório ou definitivo)
- Declaração de consentimento para o tratamento de dados pessoais de crianças e/ou adolescentes

## **CURATELADO**

- RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- CNS (Aguardando retorno de chamado UGF)
- Certidão de Nascimento / Certidão de casamento
- Termo de curatela
- Declaração de consentimento para o tratamento de dados pessoais de crianças e/ou adolescentes

*Atenção: A P4H Saúde pode solicitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados a fim de comprovar as informações prestadas na proposta.*

## **DATAS DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL**

Contrato assinado até o dia 10, vigência será para o 1º dia do mês seguinte

Contrato assinado após dia 10, vigência será para o 1º dia do mês subsequente



SINPOFESC

Enquanto você aproveita sua família, nós cuidamos de vocês.

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis



## PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

- Comprovante de pagamento das três últimas mensalidades ou das três últimas faturas.
- declaração da operadora do plano de origem\* ou do contratante informando que o beneficiário está em dia com as mensalidades;  
*\* A declaração para fins de portabilidade deverá ser fornecida pela operadora do plano de origem no prazo de 10 dias.*
- Comprovante de prazo de permanência: proposta de adesão assinada
- Contrato assinado OU declaração da operadora do plano de origem\* ou do contratante do plano atual;
- Relatório de compatibilidade\*\* entre os planos de origem e destino emitido pelo Guia ANS de Planos de Saúde;  
*Link: [https://www.ans.gov.br/gpw-beneficiario/pages/tela\\_inicial.xhtml?LOGOUT](https://www.ans.gov.br/gpw-beneficiario/pages/tela_inicial.xhtml?LOGOUT)*
- Se o plano de destino for coletivo, comprovante de que está apto para ingressar no plano. No caso de empresário individual, comprovante de atuação para contratação de plano empresarial.  
*\*\* O relatório de compatibilidade terá validade de 5 dias a partir da emissão do protocolo.*

## APROVEITAMENTO PARCIAL DE CARÊNCIAS

Documentação Necessária:

- Carta de carência da operadora de origem com no máximo 30 dias de emissão\*  
*\*Mínimo de 6 (seis) meses de plano na operadora de origem*
- Documentação restante idêntica a de uma contratação de novo plano (pg 1)



SINPOFESC

Enquanto você aproveita sua família, nós cuidamos de vocês.

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis



## **COMO ADQUIRIR O PLANO UNIMED SINPOFESC?**

**Canais de vendas Acelera Saúde (empresa parceira Unimed) :**

**Whatsapp: (48) 99144-5540**

**E-mail: [vendas@acelerasaude.com](mailto:vendas@acelerasaude.com)**

**Site: [www.acelerasaude.com](http://www.acelerasaude.com)**

## **ADMINISTRADORA RESPONSÁVEL PELO CONTRATO UNIMED SINPOFESC**

**P4H GESTÃO DE BENEFÍCIOS LTDA CNPJ: 43.873.924/0001-05**

**REGISTRO ANS: 423483**

**E-mail: [contato@p4hsaude.com](mailto:contato@p4hsaude.com)**

**Whatsapp: (48) 99142-1139**

**Telefone: (48) 3024-2813**

**[www.p4hsaude.com](http://www.p4hsaude.com)**