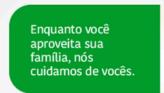


# Boletim Comercial









# Informações Comerciais Unimed - SINPOFESC

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

Filiados do SINPOFESC e seus dependentes podem aderir ao plano, que está disponível para comercialização em todo o Estado de Santa Catarina. Abaixo detalhamos as condições e opções disponíveis:

### Planos Coletivos por Adesão:

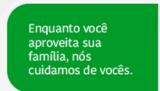
Regulamentado pela resolução normativa - RN № 557, de 14 de Dezembro de 2022, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

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 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







# Tabela de Valores - SINPOFESC

Nome do Plano	UNIFLEX REGIONAL		UNIFLEX ESTADUAL		UNIFLEX NACIONAL	
Coparticipação	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Abrangência	REGIONAL	REGIONAL	ESTADUAL	ESTADUAL	NACIONAL	NACIONAL
Acomodação	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
N°Registro ANS	487716201	497352236	471955147	471956145	470220134	471954149
00 a 18 Anos	R\$241,03	R\$336,76	R\$294,92	R\$380,96	R\$350,51	R\$446,46
19 a 23 Anos	R\$296,49	R\$437,79	R\$362,75	R\$468,58	R\$431,13	R\$549,15
24 a 28 Anos	R\$366,43	R\$503,46	R\$448,29	R\$579,07	R\$532,79	R\$678,64
29 a 33 Anos	R\$431,51	R\$578,98	R\$527,86	R\$681,91	R\$627,41	R\$799,17
34 a 38 Anos	R\$506,29	R\$665,83	R\$619,29	R\$800,02	R\$736,08	R\$937,59
39 a 43 Anos	R\$588,26	R\$765,70	R\$719,55	R\$929,54	R\$855,25	R\$1.089,39
44 a 48 Anos	R\$675,03	R\$880,56	R\$825,68	R\$1.066,65	R\$981,40	R\$1.250,08
49 a 53 Anos	R\$797,95	R\$1.056,67	R\$976,04	R\$1.260,89	R\$1.160,11	R\$1.477,72
54 a 58 Anos	R\$973,90	R\$1.320,84	R\$1.191,26	R\$1.538,92	R\$1.415,91	R\$1.803,56
Mais de 59 Anos	R\$1.318,66	R\$1.915,22	R\$1.612,97	R\$2.083,70	R\$1.917,14	R\$2.442,02

# Valores válidos até Junho de 2026

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.

# **Abrangências**

Regional - Florianópolis, São José, Palhoça, Biguaçu, Tijucas, Antônio Carlos, Governador Celso Ramos, 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.



# Cobrança de Coparticipação

### Tabela de Exemplo

Procedimento	Preço de Tabela	50% Coparticipação	Total a Pagar
Consulta em consultório	R\$ 120,00	R\$60,00	R\$ 60,00
Hemograma	R\$ 10,58	R\$ 5,29	R\$ 5,29
US - Abdome Total	R\$ 249,24	R\$124,62	R\$124,62
RM - Mama (Bilateral)	R\$ 1.539,00	R\$ 769,50	R\$288,38
Internação	-	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\$ 288,38 para exames e consultas.

# Condições de Carências

Cobertura	Carências
Urgência/Emergência	24 horas
Consultas Médicas	30 dias
Procedimentos Especificados	30 dias
Exames de Baixa Complexidade	180 dias
Fisioterapias	180 dias
Exames de Imagem de Alta Complexidade	180 dias
Profissionais Não-Médicos	180 dias
Internações Clínicas, Cirúrgicas e Psiquiátricas	180 dias
Partos a Termo ou Cesárea	300 dias



Enguanto você aproveita sua família, nós cuidamos de vocês.



Declaração de Saúde: Consiste no preenchimento de um formulário elaborado pela ANS para registro de informações sobre as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, 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.

# Condições Gerais e Movimentações Cadastrais

### Inclusão de Recém-Nascido

Dentro dos primeiros 30 dias de nascimento para aproveitamento de carências (desde que o pai ou a mãe tenham plano como titular), pelos canais de atendimento da corretora Acelera Saúde.

### **Boletos**

Os boletos serão enviados ao beneficiário titular via e-mail, SMS, WhatsApp e Correios com vencimento no dia 10 de cada mês, emitidos pelo banco Itaú. A segunda via dos boletos poderá ser retirada no site www.p4hsaude.com ou deverá ser solicitada através do (48) 99142-1139 ou ainda via e-mail através do contato@p4hsaude.com.

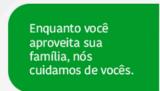
### Débito em conta

Será possível solicitar o débito automático para cobranças através do Banco do Brasil. Esta função só pode ser ativada após assinatura do Termo de Solicitação de Débito Automático solicitado através do (48) 99142-1139 ou ainda via e-mail através do contato@p4hsaude.com.

# Solicitações e Dúvidas da Área Comercial

Quaisquer solicitações ou dúvidas sobre os trâmites administrativos e comerciais terão que ser encaminhadas ao setor de Sucesso do Cliente através do WhatsApp (48) 99142-1139 ou ainda via e-mail através do cs@p4hsaude.com.







### Cancelamento do plano

A solicitação de cancelamento do plano ativo deve ser feita diretamente com nossa Equipe de Sucesso do Cliente pelo WhatsApp (48) 99142-1139 ou via e-mail através do cs@p4hsaude.com. O cancelamento será realizado de maneira imediata na data da solicitação desde que o processo seja realizado até às 17h, de segunda-feira à sexta-feira.

# Documentação para adesão aos Planos 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, apresentado documento confirmando a informação pelo proprietário(a) da residência, autenticado em cartório. Também é possível a utilização de uma certidão de casamento ou união estável autenticada em cartório para casos em que o comprovante de endereço esteja em nome do(a) cônjuge.

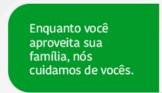
# **CÔNJUGE / COMPANHEIRO(A)**

- 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







# **ENTEADO SOLTEIRO (ATÉ 32 ANOS)**

- RG e CPF
- Comprovante de situação cadastral do CPF
- Certidão de Nascimento

### **TUTELADO**

- RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- Certidão de Nascimento (quando não possuir RG)
- Termo de guarda (provisório ou definitivo)

### **CURATELADO**

- RG e CPF (comprovante de situação cadastral do CPF)
- Certidão de Nascimento / Certidão de casamento
- Termo de curatela

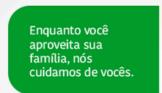
Atenção: A P4H Saúde pode solicitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados a fim de comprovar as informações prestadas na proposta.

# Datas de Movimentações Cadastrais

AAs datas de vigência disponíveis são dia 01, 10 e 20 de cada mês, sendo necessário que a assinatura e a transmissão do contrato ocorram em até 10 dias (corridos) antes da data de vigência.

Caso o contrato não seja assinado e transmitido no prazo acima, a vigência será programada para a próxima data disponível.





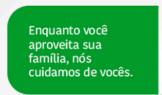


# Portabilidade de Carências

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA** 

- 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
- 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
- \* A declaração para fins de portabilidade deverá ser fornecida pela operadora do plano de origem no prazo de 10 dias.
- \*\* O relatório de compatibilidade terá validade de 5 dias a partir da emissão do protocolo.







# Informações Comerciais Uniodonto - SINPOFESC

O **SINPOFESC**, em parceria com a **Uniodonto** e a administradora P4H Gestão de Benefícios, oferece aos seus associados condições especiais em planos odontológicos, com abrangência em todo o território **Nacional**.

### Especialidades disponíveis no Rol de cobertura:

- Urgência/Emergência
- Radiologia
- Prevenção + Orientação de Higiene Bucal/Odontopediatria
- Dentística/Endodontia/Periodontia
- Prótese
- Cirurgia

### Características do produto:

- Abrangência: Nacional.
- Coparticipação: Não há coparticipação.
- Carência: 15 dias (urgência e emergência não possui carência).
- Comercialização: Estadual, sem diferenciação por faixa etária.
- Vencimento: Dia 10 de cada mês.
- Boleto: Apenas digital.

### Documentação necessária para adesão:

- Documento com foto.
- Comprovante de endereço.
- Comprovante de vínculo ativo com a entidade, emitido dentro de 30 dias.



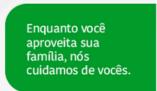
Valor com plano Unimed *	R\$ 31,00	
Valor somente Uniodonto	R\$ 42,00	

<sup>\*</sup>Condição especial para clientes UGF via P4H Saúde

Rua Dom Jaime Câmara, 170 - Salas 101 e 102 Ed. Prime Tower - Centro Florianópolis SC

www.p4hsaude.com 
© 48 99142 1139 
Contato@p4hsaude.com in/p4hsaude @/p4hsaude f/p4hsaude







# Gestora responsável pelos Planos Unimed Florianópolis via SINPOFESC

P4H GESTÃO DE BENEFÍCIOS LTDA

CNPJ: 43.873.924/0001-05

**REGISTRO ANS: 423483** 

E-mail: contato@p4hsaude.com

Whatsapp: (48) 99142-1139 Telefone: (48) 3024-2813

www.p4hsaude.com