

TABELA DE PREÇOS EMPRESARIAL

ANS - Nº 42417-0
ANS - Nº 423041


UniCor
BENEFÍCIOS

ATUALIZAÇÃO
2026 . MAR


bluzz
SAÚDE



Quem pode aderir

Sócios e Funcionários

Empresa

Cartão CNPJ + Contrato Social + Inscrição Municipal ou Estadual + Comprovante de Endereço da Empresa

Sócios

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa

Funcionários

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa (Carteira de Trabalho Digital ou E-Social)

DEPENDENTE (Cônjuge ou Companheiros)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

DEPENDENTE (Filhos Naturais, Adotivos, Curatelados, Enteados e Netos até 30 anos incompletos)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

DEPENDENTE (Filhos Inválidos)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

Observação: *Mínimo de 1 Vida



Plano Sem Coparticipação

AMBULATORIAL TABELA COMÉRCIO E SERVIÇOS

| Faixa Etária | Ambulatorial |
|--------------|--------------|
| Registro ANS | 500.420.24-9 |
| Acomodação | - |
| 0 - 18 | R\$118,86 |
| 19 - 23 | R\$118,86 |
| 24 - 28 | R\$118,86 |
| 29 - 33 | R\$118,86 |
| 34 - 38 | R\$118,86 |
| 39 - 43 | R\$118,86 |
| 44 - 48 | R\$160,47 |
| 49 - 53 | R\$160,47 |
| 54 - 58 | R\$160,47 |
| 59 ou mais | R\$160,47 |



Tabela de Preços

Plano de Saúde Empresarial

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE Empresarial
Administradora de Benefícios/Contratante: UniCor Benefícios
Plano com segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.
Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.



ANS - Nº 423045
ANS - Nº 42417-0

Plano Com Coparticipação

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

| Faixa Etária | Care QC |
|--------------|--------------|
| Registro ANS | 500.419/24-5 |
| Acomodação | Enfermaria |
| 0 - 18 | R\$204,86 |
| 19 - 23 | R\$204,86 |
| 24 - 28 | R\$204,86 |
| 29 - 33 | R\$204,86 |
| 34 - 38 | R\$204,86 |
| 39 - 43 | R\$204,86 |
| 44 - 48 | R\$499,97 |
| 49 - 53 | R\$499,97 |
| 54 - 58 | R\$499,97 |
| 59 ou mais | R\$1.219,84 |



Plano Com Coparticipação

| AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA | | |
|--|--------------|--------------|
| Faixa Etária | Care Plus QC | Care Plus QP |
| Registro ANS | 500.422/24-5 | 500.423/24-3 |
| Acomodação | Enfermaria | Apartamento |
| 0 - 18 | R\$219,76 | R\$285,69 |
| 19 - 23 | R\$219,76 | R\$285,69 |
| 24 - 28 | R\$219,76 | R\$285,69 |
| 29 - 33 | R\$219,76 | R\$285,69 |
| 34 - 38 | R\$219,76 | R\$285,69 |
| 39 - 43 | R\$219,76 | R\$285,69 |
| 44 - 48 | R\$536,25 | R\$697,13 |
| 49 - 53 | R\$536,25 | R\$697,13 |
| 54 - 58 | R\$548,75 | R\$697,13 |
| 59 ou mais | R\$1.308,49 | R\$1.701,04 |



Plano Com Coparticipação

| AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA | | |
|--|--------------|--------------|
| Faixa Etária | Executivo QC | Executivo QP |
| Registro ANS | 500.428/24-4 | 500.426/24-8 |
| Acomodação | Enfermaria | Apartamento |
| 0 - 18 | R\$242,98 | R\$315,88 |
| 19 - 23 | R\$242,98 | R\$315,88 |
| 24 - 28 | R\$242,98 | R\$315,88 |
| 29 - 33 | R\$242,98 | R\$315,88 |
| 34 - 38 | R\$242,98 | R\$315,88 |
| 39 - 43 | R\$242,98 | R\$315,88 |
| 44 - 48 | R\$592,96 | R\$770,85 |
| 49 - 53 | R\$592,96 | R\$770,85 |
| 54 - 58 | R\$592,96 | R\$770,85 |
| 59 ou mais | R\$1.446,78 | R\$1.880,81 |



Vigências

| Vigência | Vencimento |
|----------|----------------------------------|
| Dia 01 | Vencimento do boleto todo dia 10 |
| Dia 15 | Vencimento do boleto todo dia 20 |





Coparticipação

| Procedimentos | COPARTICIPAÇÕES | | |
|--|---|---------------------------|------------------|
| | Exemplos | Valores de Coparticipação | Limitador Mensal |
| Urgência e Emergência | Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais. | R\$ 80,00 | R\$ 200,00 |
| Consulta Eletiva médico Bluzz. | Consultas médicas com o médico Bluzz. | Isento | Isento |
| Consulta Eletiva com especialista Bluzz. | Consultas médicas com especialistas na clínica Bluzz. | R\$ 30,00 | R\$ 200,00 |
| Consulta Eletiva na rede credenciada | Consultas médicas e não médicas em consultórios. | R\$ 50,00 | R\$ 200,00 |
| Exames Simples | Exames de análises clínicas comuns de sangue, raio x simples etc. | R\$ 1,50 a R\$ 25,00 | R\$ 100,00 |
| Exames Intermediários | Ultrassom, endoscopia, biopsia etc. | R\$ 50,00 | R\$ 200,00 |
| Exames Complexos | Colonoscopias, Tomografias, Ressonâncias, similares, etc. | R\$ 150,00 | R\$ 200,00 |
| Terapias Simples | Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados. | R\$ 20,00* | R\$ 200,00 |
| Terapias Oncológicas | Quimioterapias, radioterapias, hemoterapias, diálise etc. | R\$ 80,00* | R\$ 200,00 |
| Terapias Especiais | Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias e os métodos especiais. | R\$ 55,00* | R\$ 200,00 |
| Terapias de Neurodesenvolvimento | Todas as terapias indicadas para o acompanhamento de beneficiários autistas | R\$ 80,00* | R\$ 300,00 |
| Procedimentos Ambulatoriais | Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biopsia de pele, etc...) | R\$ 100,00 | R\$ 200,00 |
| Internações Gerais | Internações gerais | Isento | Isento |
| Internações grupo 2 | Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses. | Isento | Isento |
| Parto | Parto a termo | Isento | Isento |

*Valor por sessão;

Os valores dos limitadores de coparticipação serão reajustados anualmente, na mesma ocasião da aplicação do reajuste anual.

Limitador mensal de cobrança de coparticipação de R\$500,00 mensais não acumulativos.





Área de Comercialização

Espirito Santo: Vitória, Vila Velha, Cariacica e Serra.



Carência

| Serviços/ Procedimentos | Exemplos | Carência |
|--------------------------------------|---|----------|
| Urgência e Emergência | Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro, incluindo os acidentes pessoais. | 24 horas |
| Consultas Eletiva Médico Bluzz | Consultas médicas com o médico Bluzz. | ZERO |
| Consulta Eletiva especialista Bluzz | Consultas médicas com especialistas na clínica Bluzz. | ZERO |
| Exames Simples | Exames de análises clínicas comuns de sangue, raio x simples, etc. | ZERO |
| Consulta Eletiva na rede credenciada | Consultas médicas e não médicas em consultórios. | 30 DIAS |
| Procedimentos Ambulatoriais | Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biópsia de pele, etc...). | 30 DIAS |
| Exames Intermediários | Ultrassom, endoscopia, biópsia etc. | 90 DIAS |
| Exames Complexos | Colonoscopias, Tomografias, Ressonâncias, similares, etc. | 180 DIAS |
| Terapias Simples | Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós-avc, neuropatas, amputados. | 180 DIAS |
| Terapias Oncológicas | Quimioterapias, radioterapias, hemoterapias, diálise, etc. | 180 DIAS |
| Terapias Especiais | Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias e os métodos especiais. | 180 DIAS |
| Terapias de Neurodesenvolvimento | Todas as terapias indicadas para o acompanhamento de beneficiários autistas. | 180 DIAS |
| Internações Gerais | Internações gerais. | 180 DIAS |
| Internações Grupo 2 | Transplantes; Cirurgia Bariátrica; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e /ou Próteses. | 180 DIAS |
| Parto | Parto a Termo. | 300 DIAS |
| Preexistência(CPT) | Cobertura Parcial Temporária em relação às Doenças e Lesões Preexistentes. | 720 DIAS |



APROVEITAMENTO A (APROVEITAMENTO DAS CARÊNCIAS JÁ CUMPRIDAS NO PLANO ANTERIOR):

- Para beneficiários de plano Bluzz Saúde regulamentado em dia, cancelado há até 60 dias.
- Para beneficiários de plano Bluzz Saúde regulamentado inadimplente, cancelado há até 60 dias, mediante quitação das mensalidades e coparticipação em aberto (quando houver).
- O Recém-nascido incluído até 30 dias do nascimento em plano da Bluzz Saúde com cobertura hospitalar com obstetrícia e regulamentado.
- O Recém-nascido incluído entre 31 e 60 dias após o nascimento em plano da Bluzz Saúde, com preenchimento de Declaração de Saúde.
- Inclusão de Recém-Casado até 30 dias do matrimônio ou união estável em direito de isenção de carência e DS.
- Troca de Planos na Bluzz Saúde, sem interrupção entre os planos (Súmula 21 da ANS).

APROVEITAMENTO B (ISENÇÃO DE ALGUMAS CARÊNCIAS E REDUÇÃO DE OUTRAS, EXCETO PARTOS A TERMO E CPT):

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 06 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outra operadora, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.

APROVEITAMENTO C (ISENÇÃO DE ALGUMAS CARÊNCIAS E REDUÇÃO DE OUTRAS, EXCETO PARTOS A TERMO DE CPT):

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 12 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outras operadoras, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.

APROVEITAMENTO D (ISENÇÃO TOTAL DE CARÊNCIAS, EXCETO PARTOS A TERMO E CPT):

- Para beneficiários de planos de outras operadoras com mais de 24 meses de plano, com até 60 dias do cancelamento, com preenchimento de declaração de saúde.
- Para beneficiários menores de 06 meses de idade, nascidos em outras operadoras, com declaração de permanência ou declaração do hospital comprovando o nascimento pelo plano origem.



| Procedimento | Exemplos | Carência a cumprir | | | |
|--|---|---|-------------------------|--------------------------|------------------------------|
| | | A até 6 meses | B de 6 a 12 meses | C de 12 a 23 meses | D a partir de 24 meses |
| | | Tempo de permanência na operadora anterior | | | |
| Urgência e Emergência | Consultas de Urgência/Emergência em Hospitais ou Pronto Socorro incluindo os acidentes pessoais. | 24 Hrs | 24 Hrs | 24 Hrs | 24 Hrs |
| Consulta Eletiva médico Bluzz. | Consultas médicas com o médico Bluzz. | ZERO | ZERO | ZERO | ZERO |
| Consulta Eletiva com especialista Bluzz. | Consultas médicas com especialistas na clínica Bluzz. | ZERO | ZERO | ZERO | ZERO |
| Consulta Eletiva na rede credenciada | Consultas médicas e não médicas em consultórios. | 30 DIAS | ZERO | ZERO | ZERO |
| Exames Simples | Exames de análises clínicas comuns de sangue, raio x simples etc. | ZERO | ZERO | ZERO | ZERO |
| Exames Intermediários | Ultrassom, endoscopia, biopsia etc. | 90 DIAS | ZERO | ZERO | ZERO |
| Exames Complexos | Colonoscopias, Tomografias, Ressonâncias, similares, etc. | 180 DIAS | 60 DIAS | ZERO | ZERO |
| Procedimentos Ambulatoriais | Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biopsia de pele, etc.) | 30 DIAS | ZERO | ZERO | ZERO |
| Terapias Simples | Fisioterapias e outras terapias em pacientes com necessidades de reabilitações específicas: cardíacas, queimados, pós AVC, neuropatas, amputados. | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | ZERO |
| Terapias Oncológicas | Quimioterapias, radioterapias, hemoterapias, diálise, etc. | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | ZERO |
| Terapias Especiais | Fisioterapias gerais e inespecíficas como psicoterapias, fonoaudiologias e os métodos especiais. | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | ZERO |
| Terapias de Neurodesenvolvimento | Todas as terapias indicadas para o acompanhamento de beneficiários autistas | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | ZERO |
| Procedimentos Ambulatoriais | Procedimentos externos (exérese de nevus, unhas, biopsia de pele, etc.) | 30 DIAS | ZERO | ZERO | ZERO |
| Internações Gerais | Internações Gerais | 180 DIAS | 120 DIAS | 30 DIAS | ZERO |
| Internações grupo 2 | Transplantes; Cirurgias Bariátricas; Internações Psiquiátricas; Cirurgias com utilização de Órteses e ou Próteses. | 180 DIAS | 180 DIAS | 180 DIAS | ZERO |
| Parto | Parto a termo | 300 DIAS | 300 DIAS | 300 DIAS | 300 DIAS |
| Pré existência (CPT) | Cobertura Parcial Temporária em relação às Doenças e Lesões Preexistentes. | 720 DIAS | 720 DIAS | 720 DIAS | 720 DIAS |





Inclusão de Dependentes

Cônjuge:

- Cópia do CPF e do RG do cônjuge;
- Cópia da certidão de casamento.

Companheiro:

- Cópia do CPF e do RG do companheiro;
- Cópia de declaração de união estável lavrada em cartório.

Filhos, adotivos ou não, e Enteados até 30 anos:

- Cópia do CPF e do RG do filho ou enteado, onde conste a filiação em relação ao Titular ou seu cônjuge ou companheiro;
- Cópia da certidão de nascimento do filho ou enteado;
- Cópia da decisão judicial de adoção (somente para filho adotado);
- Cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável lavrada em cartório ou de certidão expedida pela Vara de Família da comarca competente (somente para enteados).



Reajuste

Mês base de reajuste anual: Janeiro

• Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

• A aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária, independentemente das situações previstas.



Vigências

| Vigência | Vencimento |
|----------|----------------------------------|
| Dia 01 | Vencimento do boleto todo dia 10 |
| Dia 15 | Vencimento do boleto todo dia 20 |





Rede Credenciada

Confira o resumo da Rede Credenciada:

| HOSPITAL | PLANOS | | |
|--|--------|-----------|-----------|
| | CARE | CARE PLUS | EXECUTIVO |
| MATERNIDADE PRO MATRE | H PS M | H PS M | H PS M |
| AUBE PA PSIQUIÁTRICO | H PS | H PS | H PS |
| GRAMED HOSPITAL DIA | H | H | H |
| HOSPITAL EVANGÉLICO | H PS | H PS | H PS |
| HOSPITAL SANTA CASA | H PS M | H PS M | H PS M |
| HOSPITAL SANTA PAULA | H PS M | H PS M | H PS M |
| INSTITUTO DE UROLOGIA | H PS | H PS | H PS |
| HOSPITAL SANTA RITA - PRONTO-SOCORRO INFANTIL | H PS | H PS | H PS |
| HOSPITAL SANTA RITA | | H PS M | H PS M |
| HOES - HOSPITAL DIGITAL DE OLHOS DO ESPÍRITO SANTO | | H | H |
| HOSPITAL SÃO FRANCISCO | | H PS | H PS |
| HOSPITAL MERIDIONAL SERRA | | H PS M | H PS M |
| HOSPITAL MERIDIONAL PRAIA DA COSTA | | H PS M | H PS M |
| HOSPITAL SÃO LUIZ | | H PS | H PS |
| HOSPITAL MERIDIONAL VITÓRIA | | | H PS M |
| HOSPITAL MERIDIONAL CARIACICA | | | H PS M |



PRONTO-SOCORRO



HOSPITAL



MATERNIDADE

As informações sobre a rede credenciada são resumidas e podem sofrer alterações. Para consultar a lista completa e atualizada, acesse o aplicativo ou o site oficial da operadora.

*Autorizo a Bluzz Saúde a compartilhar meus dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário, para finalidades listadas neste instrumento, desde que seja respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e prestação de contas.





Central de Atendimento: 0800 591 46361
www.unicorbeneficios.com.br

ANS - Nº 423041

ANS - Nº 42417-0