



# BEM ADMINISTRADORA

## ABRASERVICE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA UNIÃO DOS CONSULTORES DE SERVIÇOS,  
PRESTADORES DE SERVIÇOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E ESPECIALIZADOS

REAJUSTE MAIO/2024

**Unimed**   
Belo Horizonte

### TABELA DE VALORES - ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

Faixa Etária	UNIFACIL FLEX	UNIPART FLEX	UNIPART FLEX	UNIMAX	UNIMAX
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
<b>COM COPARTICIPAÇÃO</b>					
00 - 18	R\$ 164,54	R\$ 217,37	R\$ 282,67	R\$ 386,69	R\$ 523,40
19 - 23	R\$ 197,68	R\$ 261,07	R\$ 339,44	R\$ 464,25	R\$ 628,30
24 - 28	R\$ 245,43	R\$ 324,02	R\$ 421,19	R\$ 575,94	R\$ 779,38
29 - 33	R\$ 304,61	R\$ 402,08	R\$ 522,55	R\$ 714,44	R\$ 966,69
34 - 38	R\$ 341,27	R\$ 450,46	R\$ 585,42	R\$ 800,31	R\$ 1.082,82
39 - 43	R\$ 354,97	R\$ 468,49	R\$ 608,88	R\$ 832,35	R\$ 1.126,15
44 - 48	R\$ 447,57	R\$ 590,63	R\$ 767,48	R\$ 1.049,09	R\$ 1.419,34
49 - 53	R\$ 510,41	R\$ 673,45	R\$ 875,13	R\$ 1.196,12	R\$ 1.618,18
54 - 58	R\$ 607,60	R\$ 801,65	R\$ 1.041,64	R\$ 1.423,67	R\$ 1.925,95
59 ou mais	R\$ 991,09	R\$ 1.307,45	R\$ 1.698,64	R\$ 2.321,33	R\$ 3.140,05
<b>TAXA DE IMPLANTAÇÃO: 25,00</b>					

### VALORES DE COPARTICIPAÇÃO

	UNIFÁCIL	UNIPART	
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
Consulta Eletiva	R\$ 36,61	R\$ 54,91	R\$ 54,91
Consulta em Pronto Atendimento	R\$ 60,63	R\$ 72,07	R\$ 72,07
Exames e Procedimentos Reduzidos	R\$ 10,30	R\$ 12,58	R\$ 12,58
Exames e Procedimentos Diferenciadas	R\$ 66,35	R\$ 77,79	R\$ 77,79
Taxa de Internação	R\$ 120,12	R\$ 192,19	R\$ 383,24

### ADICIONAIS

Prestador	Produto	Valor Unitário	Qtd. de Clientes
Odonto	Odonto Essencial - Rol da ANS	R\$ 27,27	Livre de Adesão
Aeromédico	Aero Médico UNIMED	R\$ 5,00	Livre de Adesão

## ÁREAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Baldim, Barão de Cocais, Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Catas Altas, Conceição do Mato Dentro, Confins, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Jaboticatubas, Juatuba, Lagoa Santa, Mário Campos, Matozinhos, Nova Lima, Nova União, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Bárbara, Santa Luzia, Santana do Riacho, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Taquaraçu, Vespasiano

Todos esses municípios localizados em Minas Gerais.

## TABELA DE FECHAMENTO

VIGÊNCIA	FECHAMENTO	VENCIMENTO
01	20 do mês anterior	10
11	30 ou 31 mês anterior	10
21	10 do mesmo mês	20

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

**TITULAR:** Cópia do RG, CPF, Comprovante de Residência e Cartão Nacional de Saúde.

**CÔNJUGE:** Cópia do RG e CPF, Cópia da Certidão de Casamento e Cartão Nacional de Saúde.

**COMPANHEIRO(A):** Cópia do RG, CPF, Declaração de União Estável feita em Cartório de Registro Civil e Cartão Nacional de Saúde.

**FILHOS(AS) SOLTEIROS:** Cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento e Cartão Nacional de Saúde.

**FILHOS(AS) COM INVALIDEZ PERMANENTE:** Cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento, Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS e Cartão Nacional de Saúde.

**FILHOS(AS) ADOTIVOS, ENTEADOS(AS), DESDE QUE DEVIDA COMPROVAÇÃO LEGAL:** Cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento e/ou Termo de Adoção e Cartão Nacional de Saúde.

**TUTELADOS(AS) OU SOB GUARDA:**

- Equiparam-se aos Filhos(as) para efeito de inclusão, razão pela qual cessando os efeitos da tutela poderão permanecer.
- Termo de Guarda Judicial.

### REGRAS COMERCIAIS

**Mensalidade Associativa:** R\$ 5,00 (quinze reais) por proposta.

**Vencimento Boleto:** Data do vencimento dos boletos serão todo dia 10 do mês (VIG 1 E 11) e dia 20 do mês (VIG 21), não sendo possível alterar a data.

**Taxa de Cadastro:** R\$ 25,00 (vinte e cinco) por proposta, cobrada no primeiro boleto (não receber do cliente).

**Elegibilidade:** Cópia do Diploma, Carteirinha do Conselho, Contracheque, MEI ou CNPJ.

**Dependentes:** Cônjuges e filhos até 25 anos, 11(onze) meses e 29(vinte e nove) dias.

### RESUMO DA REDE CREDENCIADA

#### REDE AMPLA

Principais Hospitais\* BH  
Hospital Infantil São Camilo Unimed  
Maternidade Santa Fé  
Hospital Evangélico  
Hospital Socor  
Hospital Infantil Padre Anchieta  
Hospital Semper  
Hospital da Baleia  
Hospital Felício Rocho  
Hospital Luxemburgo  
Hospital Madre Teresa  
Hospital São Lucas  
Hospital Paulo de Tarso  
Maternidade Unimed – Unidade Grajaú  
Hospital Unimed – Unidade Contorno

#### BETIM

Hospital Unimed- Unidade Betim

#### CONTAGEM

Unidade Contagem  
Hospital e Maternidade Santa Rita

#### NOVA LIMA

Hospital Nossa Senhora de Lourdes  
Hospital Vila da Serra  
Hospital Biocor

#### CONTAGEM

##### Principais Laboratórios

Analys  
Hermes Pardini  
Geraldo Lustosa  
Oswaldo Cruz  
Rojan  
São Marcos  
São Paulo

#### REDE PRÓPRIA

Reconhecida pelos principais certificadores de qualidade na área de saúde.

#### 03 HOSPITAIS UNIMED

Hospital Unimed – Unidade Contorno  
Hospital Unimed – Unidade Betim  
Hospital Infantil São Camilo Unimed

#### 02 MATERNIDADES UNIMED

Maternidade Unimed – Unidade Grajaú  
Maternidade Unimed – Unidade Betim

#### 05 CENTROS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

04 Clínicas Unimed Pleno  
04 Centros de Radiologia e Exames  
04 Laboratórios

## PRAZOS DE CARÊNCIAS

	Procedimentos	Prazos
1	Atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
2	Consultas e procedimentos básicos de diagnóstico e terapia	30 (trinta) dias
3	Cirurgias ambulatoriais	120 (cento e vinte) dias
4	Demais cirurgias	180 (cento e oitenta) dias
5	Procedimentos especiais de diagnóstico e terapia	180 (cento e oitenta) dias
6	Diálise, hemodiálise e fisioterapia	180 (cento e oitenta) dias
7	Internações	180 (cento e oitenta) dias
8	Demais procedimentos e terapias	180 (cento e oitenta) dias
9	Partos a termo	300 (trezentos) dias
10	Odontologia Essencial (opcional)	90 (noventa) dias
11	Transporte Aeromédico	60 (sessenta) dias

TIPOS DE CLIENTE	CONDIÇÕES
Clientes advindos da Unimed-BH.	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido no contrato anterior, inclusive doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos da Unimed BH de planos não regulamentados	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao tempo já cumprido no contrato anterior. Caso o beneficiário tenha menos de 2 anos no contrato anterior haverá cumprimento de carência para novos procedimentos.
Clientes advindos do Sistema Unimed	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido na operadora de origem limitado aos <b>grupos A e B</b> , exceto para doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos da Central Nacional ou Seguros Unimed	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido no contrato anterior, exceto doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos das demais operadoras com planos regulamentados ou adaptados de segmentação hospitalar enfermagem ou apartamento	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período cumprido na operadora de origem limitado aos <b>grupos A e B</b> , exceto para doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos das demais operadoras com planos regulamentados ou adaptados com segmentação ambulatorial ou não especificada, não regulamentados ou autarquias	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período cumprido na operadora de origem limitado ao <b>grupo A</b> , exceto para doenças e lesões preexistentes.

**Grupo A:** consultas e exames básicos conforme contrato

**Grupo B:** Exames especiais, fisioterapias e cirurgia ambulatorial conforme contrato.

**Observações Importantes:** Itens 1 ao 6 - Apresentar declaração de carências do plano anterior informando data de vigência e cancelamento do plano no prazo máximo de 30 dias da data do desligamento.