



# BEM ADMINISTRADORA

ANS - nº 34388-9

ANS - nº 42133-2

## SEEMG

### SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

REAJUSTE OUTUBRO/2023

**Unimed**  
Belo Horizonte

## TABELA DE VALORES

Faixa Etária	PLENO REGIONAL		UNIFACIL REGIONAL	UNIPART REGIONAL		UNIMAX REGIONAL	
	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento
<b>COM COPARTICIPAÇÃO</b>						<b>SEM COPARTICIPAÇÃO</b>	
00 - 18	R\$ 142,78	R\$ 192,75	R\$ 158,66	R\$ 209,25	R\$ 282,49	R\$ 371,36	R\$ 501,34
19 - 23	R\$ 171,33	R\$ 231,30	R\$ 190,40	R\$ 251,10	R\$ 338,99	R\$ 445,63	R\$ 601,61
24 - 28	R\$ 212,44	R\$ 286,81	R\$ 236,10	R\$ 311,35	R\$ 420,33	R\$ 552,58	R\$ 745,98
29 - 33	R\$ 263,43	R\$ 355,64	R\$ 292,76	R\$ 386,08	R\$ 521,19	R\$ 685,19	R\$ 924,99
34 - 38	R\$ 295,04	R\$ 398,31	R\$ 327,90	R\$ 432,40	R\$ 583,74	R\$ 767,40	R\$ 1.036,00
39 - 43	R\$ 306,84	R\$ 414,25	R\$ 341,01	R\$ 449,71	R\$ 607,10	R\$ 798,11	R\$ 1.077,45
44 - 48	R\$ 386,63	R\$ 521,96	R\$ 429,68	R\$ 566,63	R\$ 764,95	R\$ 1.005,61	R\$ 1.357,60
49 - 53	R\$ 440,76	R\$ 595,05	R\$ 489,83	R\$ 645,95	R\$ 872,05	R\$ 1.146,39	R\$ 1.547,68
54 - 58	R\$ 524,51	R\$ 708,11	R\$ 582,90	R\$ 768,69	R\$ 1.037,74	R\$ 1.364,20	R\$ 1.841,75
59 ou mais	R\$ 854,95	R\$ 1.154,23	R\$ 950,11	R\$ 1.252,95	R\$ 1.691,53	R\$ 2.223,64	R\$ 3.002,06

**TAXA DE IMPLANTAÇÃO: 25,00 POR PESSOA**

## VALORES DE COPARTICIPAÇÃO

	PLENO		UNIFÁCIL		UNIPART	
	DENTRO DA REDE	FORA DA REDE	DENTRO DA REDE	FORA DA REDE	ENFERMARIA	APARTAMENTO
Consulta com Médico UNIMED PLENO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Consulta Eletiva - Especialistas	R\$ 32,58	R\$ 48,87	R\$ 32,58	R\$ 48,87	R\$ 48,87	R\$ 48,87
Consultas em Pronto Atendimento	R\$ 54,30	R\$ 59,72	R\$ 54,30	R\$ 59,72	R\$ 65,15	R\$ 65,15
Ex./Proc./ Terapias Reduzidas	R\$ 8,69	R\$ 8,69	R\$ 8,69	R\$ 8,69	R\$ 10,86	R\$ 10,86
Ex./Proc./ Terapias Diferenciadas	R\$ 59,72	R\$ 59,72	R\$ 59,72	R\$ 59,72	R\$ 70,58	R\$ 70,58
Exame de Imagem	R\$ 59,72	R\$ 59,72	R\$ 59,72	R\$ 59,72	R\$ 70,58	R\$ 70,58
Terapias (diálise, quimioterapia, radioterapia e transfusão )	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Internação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 108,59	R\$ 173,74	R\$ 173,74	R\$ 347,49

### PRAZOS DE CARÊNCIAS

Procedimentos	Prazos
Atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
Consultas e procedimentos básicos de diagnóstico e terapia	30 (trinta) dias
Cirurgias ambulatoriais	120 (cento e vinte) dias
Demais cirurgias	180 (cento e oitenta) dias
Procedimentos especiais de diagnóstico e terapia	180 (cento e oitenta) dias
Diálise, hemodiálise e fisioterapia	180 (cento e oitenta) dias
Internações	180 (cento e oitenta) dias
Demais procedimentos e terapias	180 (cento e oitenta) dias
Partos a termo	300 (trezentos) dias
Odontologia demais produtos (opcional)	120 (cento e vinte) dias
Transporte Aeromédico (opcional)	60 (sessenta) dias

**Quem já tem planos de saúde a mais de 12 meses não haverá carência.**

### TABELA DE FECHAMENTO

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

### ÁREAS DE ATUAÇÃO

Baldim, Barão de Cocais, Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Catas Altas, 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 Luzia, Santana do Riacho, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Vespasiano

Todos esses municípios localizados em Minas Gerais.

### ADICIONAIS

Prestador	Serviço	Valor Unitário	Qtd. de Clientes
OdontoPrev	Odontologia Rol	R\$ 31,21	Livre de Adesão
Aeromédico	Aeromédico	R\$ 5,00	Livre de Adesão

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 grupos A e 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 grupos A e 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 grupo A, 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.

### REGRAS COMERCIAIS

**Mensalidade Associativa:** R\$ 15,00 (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 reais) por proposta, cobrada no primeiro boleto (não receber do cliente).

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

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

**Taxa de adesão ao sindicato:** R\$ 180,00 reais anual.

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

### TITULAR

- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- Cartão Nacional de Saúde.
- Filiação realizada pelo site da Entidade.

### DEPENDENTES

#### Cônjuge

- Cópia da certidão de casamento;
- Cópia do RG e CPF;
- Cartão Nacional de Saúde.

#### Companheiro(a)

- Declaração de União Estável feita em cartório de registro civil;
- Cópia do RG e CPF;
- Cartão Nacional de Saúde.

#### Filhos(as) solteiros(as) até 25 anos, 11(onze) meses e 29 (vinte e nove) dias

- Cópia da certidão de Nascimento;
- Cópia do RG e CPF;
- Cartão Nacional de Saúde

### Filhos(as) com invalidez permanente

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG e CPF;
- Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS;
- Cartão Nacional de Saúde.

### Filhos(as) adotivos(as), enteado(as), desde que com a devida comprovação e solteiros até 25 (vinte e cinco) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias

- Cópia da Certidão de Nascimento e/ou termos de Adoção;
- Cópia do RG e CPF;
- 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 no plano até 30 (trinta) anos, 11(onze) meses e 29 dias;
- Termo de Guarda Judicial.

## RESUMO DA REDE

HOSPITAIS	UNIFACIL FLEX	UNIPART FLEX	UNIMAX	HOSPITAIS	UNIFACIL FLEX	UNIPART FLEX	UNIMAX
<b>BELO HORIZONTE</b>				<b>BETIM</b>			
Maternidade Unimed – Unidade Grajaú	✓	✓	✓	Hospital Unimed - Unidade Betim	✓	✓	✓
Hospital Unimed – Unidade Contorno	✓	✓	✓	<b>LABORATÓRIOS</b>			
Hospital Infantil São Camilo Unimed	✓	✓	✓	Geraldo Lustosa		✓	✓
Hospital Evangélico	✓	✓	✓	Hermes Pardini	✓	✓	✓
Hospital Socor	✓	✓	✓	Axial	✓	✓	✓
Hospital Infantil Padre Anchieta	✓	✓	✓	São Paulo	✓	✓	✓
Hospital da Baleia	✓	✓	✓	São Marcos	✓	✓	✓
Hospital Luxemburgo	✓	✓	✓	<b>REDE PRÓPRIA UNIMED BH</b>			
Hospital São Lucas	✓	✓	✓	RECONHECIDA PELAS PRINCIPAIS CERTIFICADORAS DE QUALIDADE NA ÁREA DE SAÚDE			
Maternidade Santa Fé		✓	✓	<b>3 HOSPITAIS UNIMED</b>			
Hospital Semper		✓	✓	Hospital Unimed – Unidade Contorno			
Hospital Felício Rocho		✓	✓	Hospital Unimed – Unidade Betim			
Hospital Madre Teresa		✓	✓	Hospital Infantil São Camilo Unimed			
<b>NOVA LIMA</b>				<b>2 MATERNIDADES UNIMED</b>			
Hospital Nossa Senhora de Lourdes	✓	✓	✓	Maternidade Unimed – Unidade Grajaú			
Hospital Vila da Serra		✓	✓	Hospital Unimed – Unidade Betim			
Hospital Biocor		✓	✓	<b>5 CENTROS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE UNIMED</b>			
<b>CONTAGEM</b>		✓	✓	<b>4 CENTROS DE RADIOLOGIA E EXAMES UNIMED</b>			
Hospital e Maternidade Santa Rita	✓	✓	✓	<b>5 UNIDADES LABORATORIAIS</b>			
				<b>PRONTO ATENDIMENTO – UNIDADE CONTAGEM</b>			

Acesse [unimedbh.com.br](http://unimedbh.com.br) para conhecer a rede de atendimento completa e atualizada.