



**BEM ADMINISTRADORA**

**TI.COM**

VIGÊNCIA: 01/08/2023  
REAJUSTE AGOSTO/2024

**Unimed**

#### TABELA DE VALORES

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

Faixa Etária	Unifácil Flex		Unipart Flex	
	Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
<b>Com coparticipação</b>				
00 - 18	R\$ 147,37	R\$ 222,61	R\$ 300,52	
19 - 23	R\$ 176,83	R\$ 267,13	R\$ 360,63	
24 - 28	R\$ 219,28	R\$ 331,24	R\$ 447,18	
29 - 33	R\$ 271,91	R\$ 410,74	R\$ 554,51	
34 - 38	R\$ 304,53	R\$ 450,03	R\$ 621,04	
39 - 43	R\$ 316,71	R\$ 478,43	R\$ 645,88	
44 - 48	R\$ 399,06	R\$ 602,83	R\$ 813,82	
49 - 53	R\$ 454,94	R\$ 687,22	R\$ 927,75	
54 - 58	R\$ 541,38	R\$ 817,79	R\$ 1.104,02	
59 ou mais	R\$ 882,43	R\$ 1.333,00	R\$ 1.799,55	

#### 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.

#### 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 Essencial (opcional)	90 (noventa) dias
Odontologia demais produtos	120 (cento e vinte) dias
Transporte Aeromédico	60 (sessenta) dias

#### 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

#### REGAS COMERCIAIS

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

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

#### 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.

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO UNIFÁCIL	ENFERMARIA			
	DENTRO DA REDE		FORA DA REDE	
	VALOR FIXO			
Consulta médica	R\$ 49,40		R\$ 49,40	
Consulta de urgência em pronto socorro/pronto-atendimento	R\$ 58,20		R\$ 61,70	
Terapias (Diálise, Quimioterapia, Radioterapia, Transfusão)	R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Internação	R\$ 118,50		R\$ 144,90	
	%	VALOR MÁXIMO	%	VALOR MÁXIMO
Exames e terapias de Coparticipação Reduzida	50%	R\$ 40,00	50%	R\$ 40,00
Exames e terapias de Coparticipação Diferenciada	50%	R\$ 120,00	50%	R\$ 120,00
Procedimentos de Coparticipação Reduzida	50%	R\$ 40,00	50%	R\$ 40,00
Procedimentos de Coparticipação Diferenciada	50%	R\$ 120,00	50%	R\$ 120,00

  

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO UNIPART	ENFERMARIA			
	DENTRO DA REDE		APARTAMENTO	
	VALOR FIXO			
Consulta médica	R\$ 49,40		R\$ 49,40	
Consulta de urgência em pronto socorro/pronto-atendimento	R\$ 61,70		R\$ 61,70	
Terapias (Diálise, Quimioterapia, Radioterapia, Transfusão)	R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Internação	R\$ 144,90		R\$ 290,95	
	%	VALOR MÁXIMO	%	VALOR MÁXIMO
Exames e terapias de Coparticipação Reduzida	50%	R\$ 40,00	50%	R\$ 40,00
Exames e terapias de Coparticipação Diferenciada	50%	R\$ 120,00	50%	R\$ 120,00
Procedimentos de Coparticipação Reduzida	50%	R\$ 40,00	50%	R\$ 40,00
Procedimentos de Coparticipação Diferenciada	50%	R\$ 120,00	50%	R\$ 120,00

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 enfermaria 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.

## RESUMO DA REDE CREDENCIADA

**REDE AMPLA**

Principais Hospitais\* BH  
Hospital Infantil São Camilo Unimed  
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

**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