



BEM ADMINISTRADORA

TI.COM

VIGÊNCIA: 01/08/2023
REAJUSTE AGOSTO/2024

ANS - nº 34388-9

ANS - nº 42133-2

Unimed
Belo Horizonte

TABELA DE VALORES

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia

Faixa Etária	Unifácil Flex	Unipart Flex	
	Acomodação	Enfermaria	Apartamento
Com coparticipação			
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

REGRAS 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, Carteirainha do Conselho, Contracheque, MEI ou CNPJ.

Dependentes: Cônjuge 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		APARTAMENTO	
	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\$ 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 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 enfermária 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.

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