

MAR/2024

**QualiPRO**  
Minas Gerais

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de  
Carências

Copart

Pagamento

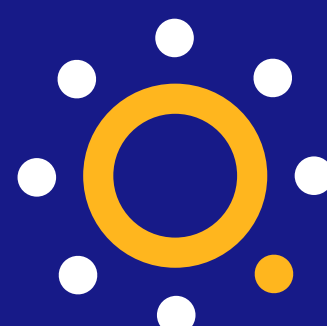
Preços

Área

Rede

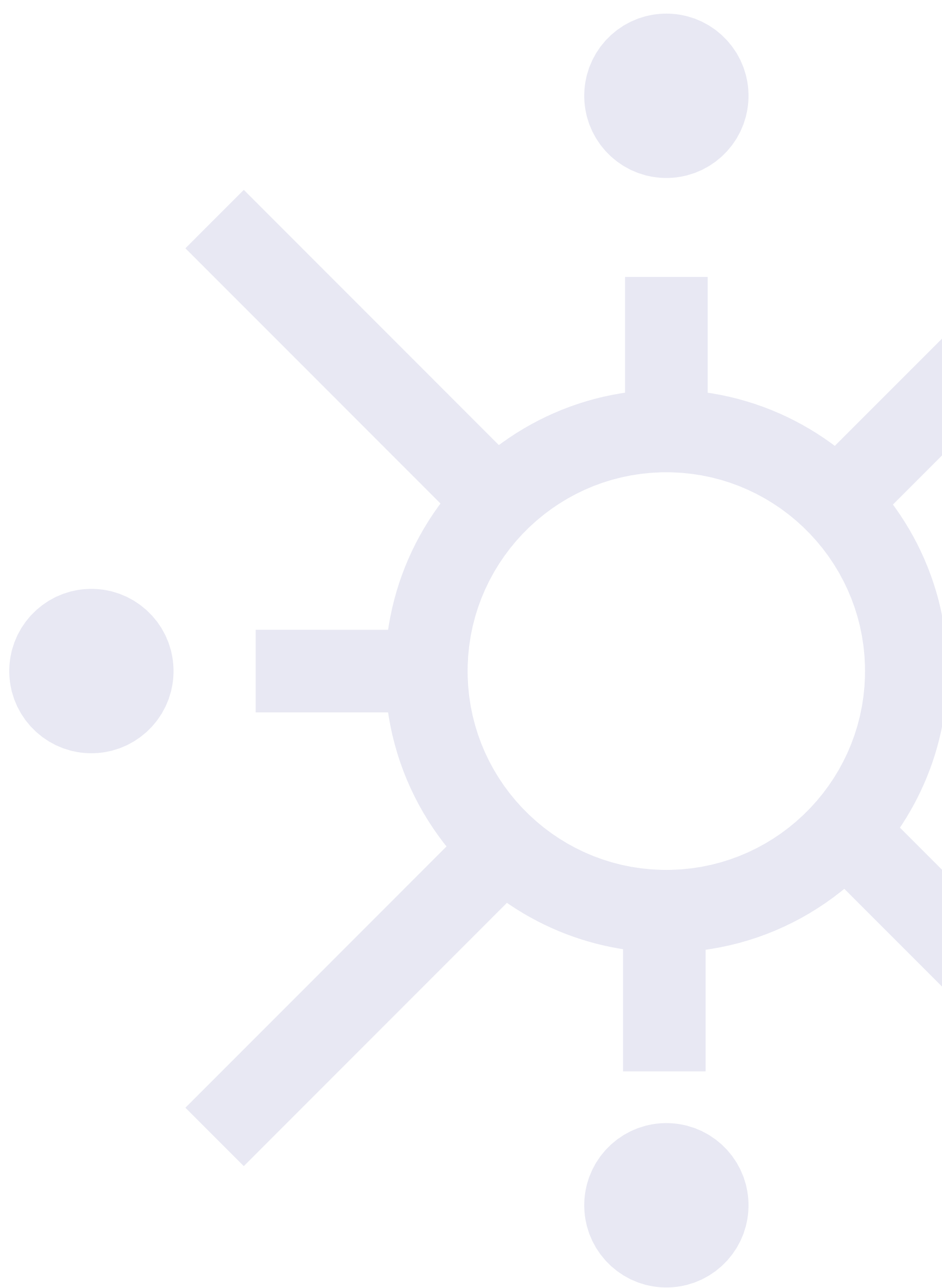
Infos

**Unimed**   
Belo Horizonte



**quali**  
corp

Estas são as entidades para as quais a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão **Unimed BH**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



## Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão **Unimed BH**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.



### **ABRACEM | Associação Brasileira de Consultores Empresariais e Profissionais Liberais** Profissional Liberal

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Administradores, Advogados, Arquitetos, Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Contadores, Corretores de Imóveis, Economistas, Enfermeiros, Engenheiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Pedagogos, Jornalistas, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionista, Dentistas, Professores, Psicólogos, Relações Públicas, Químicos, Zoólogos, Cientistas da Computação, Educadores Físicos, Sistema da Informação e Tecnologia da Informação associados à ABRACEM.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaração da Entidade atestando que o Associado está ativo e regular (com data de emissão inferior a 30 dias) e cópia do diploma (frente e verso) ou cópia do certificado / declaração de conclusão de curso ou cópia da carteira do conselho regional ou certificado de pagamento de anuidade do conselho regional ou comprovante que está inscrito no conselho regional ou ainda certificado que comprove a profissão.</li></ul>

## Coberturas Garantidas

Para todos os planos relacionados neste material de vendas são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época do evento.

## Benefícios Opcionais

Os benefícios abaixo mencionados serão comercializados como **Opcionais** e havendo a adesão do titular, os seus dependentes do plano de saúde obrigatoriamente deverão aderir.

### Plano de Assistência Odontológica

Plano Odontológico		Valor
Odontologia Unimed Odonto Estendido Coletivo Adesão com Patr		32,45
ANS	459.819/09-9	
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional	

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

- Coberturas**

- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98.

- Carências**

Procedimentos	Prazo
Atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
Consultas e demais procedimentos	90 (noventa) dias

\*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.  
Não há redução de carências para os planos odontológicos.

### Transporte Aeromédico<sup>1</sup>

	Valor
Aeromédico*	3,91

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

\*Para a aquisição do direito ao transporte aeromédico será exigido o cumprimento de uma carência de 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da inclusão do beneficiário neste opcional.

<sup>1</sup>Conforme condições contratuais.



## Benefícios Opcionais

Para todos os planos

# epharma

### • O Benefício Epharma

- O Epharma é um Programa de Benefícios em Medicamentos, que tem como objetivo tornar o acesso a medicamentos mais fácil e econômico para os beneficiários, de forma a incentivar a adesão ao tratamento prescrito e contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida.

### • Subsídio Mensal

- Esse programa garante um subsídio mensal, não acumulativo, com valores de acordo com o plano contratado, para medicamentos Genéricos e marca Tarjados, cuja relação pode ser consultada pelo beneficiário no aplicativo da Epharma.

- Para utilização do benefício, o beneficiário deverá fazer o download do aplicativo Epharma.

Produto	Subsídio Mensal	Valor por beneficiário*
Plenus 1	R\$ 100,00 (cem reais)	R\$ 19,90 (dezenove reais e noventa centavos)

\* O valor por beneficiário será reajustado anualmente, no mês de novembro.

### • Rede Credenciada do Programa

- São consideradas como Rede Credenciada do Programa, todas as farmácias constantes no aplicativo da Epharma, podendo ser consultada por qualquer beneficiário de acordo com o programa. Estas redes serão as únicas que poderão atender ao beneficiário de forma efetiva ao Programa, dando o subsídio e o desconto acordado para cada medicamento constante na Lista de Medicamentos da Epharma.

**Atenção:** Após o limite mensal de subsídio, o beneficiário poderá continuar comprando pelo autorizador Epharma, medicamentos com descontos de até 80% (oitenta por cento). Para confirmar o valor de desconto, o beneficiário deverá consultar a informação na Farmácia participante do programa.



## Documentação dos dependentes

<b>Cônjuge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF;</li> <li>• Cópia da Certidão de Casamento.</li> </ul>
<b>Companheiro(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de União Estável lavrada em cartório; ou Certidão de nascimento de filho em comum + declaração de próprio punho declarando a união estável assinada pelo titular e cônjuge; ou RG do filho(a) + declaração de próprio punho declarando a união estável assinada pelo titular e cônjuge;</li> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a).</li> </ul>
<b>Filho(a) e Enteado(a) com até 30 (trinta) anos e 11 (onze) meses de idade e 29 (vinte e nove) dias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;</li> <li>• Cópia do CPF.</li> </ul>
<b>Curatelado(a)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia do RG e cópia do CPF;</li> <li>• Documento oficial de decisão judicial para comprovação da dependência.</li> </ul>
<b>Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda";</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);</li> <li>• Cópia do CPF.</li> </ul>

\*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, podendo ser solicitada documentação complementar.

**ATENÇÃO:** Todos os solicitantes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os solicitantes titulares e/ou seu(s) dependente(s) deverão apresentar a cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

## Carências Contratuais e Tabelas de Redução de Carências

Grupos de Carências	Procedimentos	Carências contratuais
A	Urgência e Emergência.	24 (vinte e quatro) horas
	Consultas e Exames Básicos de Diagnóstico e Terapia. Exemplos: patologia clínica laboratorial; biópsia e exames patológicos; citopatologia; teste ergométrico; eletrocardiograma convencional (ecg); eletroencefalograma convencional; eletromiografia e neurofisiologia clínica; endoscopia diagnóstica; radiografias; exames e testes alergológicos; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos; hematologia; potencial evocado; prova de função pulmonar; ultrassonografia; videoendoscopia diagnóstica.	30 (trinta) dias
B	Cirurgias Ambulatoriais.	120 (cento e vinte) dias
	Exames Especiais de diagnóstico e terapia. Exemplos: angiografia; arteriografia; eletroencefalograma, com mapeamento cerebral; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear; densitometria óssea; laparoscopia diagnóstica; ecodopplercardiograma; eletrocardiografia dinâmica holter; radiologia intervencionista; hemodinâmica diagnóstica (inclusive cineangiocoronariografia); videoendoscopia diagnóstica; sialografia; tococardiografia e Fisioterapia.	180 (cento e oitenta) dias
C	Internações, demais Cirurgias, Diálise, Hemodiálise e demais procedimentos.	180 (cento e oitenta) dias
D	Parto a termo.	300 (trezentos) dias

\*Os prazos de carência serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.

## Condições para Redução de Carências

**ATENÇÃO:** Todas as regras para redução de carências constam do aditivo de redução de carências para este contrato coletivo, que faz parte da proposta.

### Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas acima, havendo na "Declaração de Saúde" a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o solicitante titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como, por exemplo, obesidade mórbida.



É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS, conforme o quadro de procedimentos e valores indicados a seguir:

Coparticipação*				
Procedimentos	Unifácil Flex Co Part Regional Adesão com Patrocinador Enf			
	Coparticipação (%)	Rede	Coparticipação (%)	Fora da Rede
Consultas Médicas em Consultório	-	27,02	-	57,96
Consulta em Pronto-Socorro	-	61,55	-	72,42
Terapias (diálise, quimioterapia, radioterapia, transfusão)	-	-	-	-
Internação	-	-	-	170,25
Internação Hospital-Dia	-	-	-	170,25
Exames e Terapias Diferenciadas**	50% do valor do evento	Limitado a 135,12	50% do valor do evento	Limitado a 135,12
Exames e Terapias Reduzidas**	50% do valor do evento	Limitado a 54,04	50% do valor do evento	Limitado a 54,04
Procedimentos Diferenciados**	50% do valor do evento	Limitado a 135,12	50% do valor do evento	Limitado a 135,12
Procedimentos Reduzidos**	50% do valor do evento	Limitado a 54,04	50% do valor do evento	Limitado a 54,04

\*Os valores de coparticipação poderão ser reajustados anualmente.

\*\*A relação detalhada dos exames, terapias e procedimentos (diferenciados /reduzidos) está disponível no site [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br).

Coparticipação*				
Procedimentos	Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria		Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Apartamento	
	Coparticipação (%)	Rede	Coparticipação (%)	Rede
Consultas Médicas em Consultório	-	49,04	-	49,04
Consulta em Pronto-Socorro	-	61,55	-	61,55
Terapias (diálise, quimioterapia, radioterapia, transfusão)	-	-	-	-
Internação	-	-	-	-
Internação Hospital-Dia	-	-	-	-
Exames e Terapias Diferenciadas**	40% do valor do evento	Limitado a 162,13	40% do valor do evento	Limitado a 162,13
Exames e Terapias Reduzidas**	40% do valor do evento	Limitado a 67,56	40% do valor do evento	Limitado a 67,56
Procedimentos Diferenciados**	40% do valor do evento	Limitado a 162,13	40% do valor do evento	Limitado a 162,13
Procedimentos Reduzidos**	40% do valor do evento	Limitado a 67,56	40% do valor do evento	Limitado a 67,56

\*Os valores de coparticipação poderão ser reajustados anualmente.

\*\*A relação detalhada dos exames, terapias e procedimentos (diferenciados /reduzidos) está disponível no site [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br).





## Valor mensal do Benefício

- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta-corrente de acordo com a tabela a seguir:

Forma de Pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de Pagamento	
Boleto bancário	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento.	
Débito automático em conta-corrente	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	001 - Banco do Brasil 237 - Bradesco 070 - BRB	104 - Caixa Econômica Federal 341 - Itaú 033 - Santander

## Reajustes

- Independentemente 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:
  - reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
  - reajuste por mudança de faixa etária;
  - reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.
- Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

## PLANOS

Data base de reajuste: **Abril**

Data de validade das tabelas: **Abril/2024 até Março/2025**

### Planos SEM Coparticipação

	Unimax Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria 459.430/09-4	Unimax Estadual Adesão com Patrocinador Apartamento 459.826/09-1
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	
Abrangência geográfica de atendimento	Estadual	
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual
Até 18 anos	352,89	476,37
De 19 a 23 anos	423,45	571,65
De 24 a 28 anos	525,07	708,83
De 29 a 33 anos	651,07	878,92
De 34 a 38 anos	729,20	984,41
De 39 a 43 anos	758,37	1.023,79
De 44 a 48 anos	955,55	1.290,00
De 49 a 53 anos	1.089,31	1.470,62
De 54 a 58 anos	1.296,28	1.750,04
A partir de 59 anos	2.112,94	2.852,58

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.

### Planos COM Coparticipação

	Unifácil Flex Co Part Regional Adesão com Patrocinador Enf. 459.579/09-3	Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria 459.443/09-6	Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Apartamento 459.445/09-2
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia		
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de Municípios	Estadual	
Padrão de acomodação em internação	Coletivo		Individual
Até 18 anos	128,50	184,60	249,23
De 19 a 23 anos	154,18	221,50	299,07
De 24 a 28 anos	191,18	274,67	370,84
De 29 a 33 anos	237,07	340,59	459,84
De 34 a 38 anos	265,52	381,47	515,02
De 39 a 43 anos	276,15	396,74	535,63
De 44 a 48 anos	347,95	499,89	674,91
De 49 a 53 anos	396,67	569,87	769,38
De 54 a 58 anos	472,06	678,15	915,59
A partir de 59 anos	769,41	1.105,37	1.492,41

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.



- Os planos **Unifácil Flex Co Part Regional Adesão com Patrocinador Enf., Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria, Unipart Flex Estadual Adesao com Patrocinador Apartamento, Unimax Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria e Unimax Estadual Adesão com Patrocinador Apartamento** podem ser comercializados nos municípios de: Baldim, Barão de Cocais, Betim, Belo Horizonte, 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 de Minas e Vespasiano.

Cidade	Hospitais	Unifácil Flex	Unimax e Unipart Flex
Belo Horizonte	Hosp. Belvedere	-	INT
	Hosp. da Baleia	INT	INT
	Hosp. Felício Rocho	-	PS/INT
	Hosp. Infantil São Camilo Unimed	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Madre Teresa	-	PS/INT
	Hosp. Paulo de Tarso	INT	INT
	Hosp. São Lucas	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Semper	-	INT
	Hosp. Socor	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Unimed - Unid. Contorno	PS/INT	PS/INT
	Inst. Mario Penna	PS/INT	PS/INT
	Mat. Octaviano Neves	-	MAT
	Mat. Santa Fé	-	MAT
	Mat. Unimed - Unid. Grajau	PS/MAT	PS/MAT
	PHD Pace Hosp.	-	INT
Betim	Hosp. Unimed - Unid. Betim	PS/INT	PS/INT
Caeté	Sta. Casa de Caeté	PS/INT	PS/INT
Contagem	Hosp. Sta. Rita	PS/INT	PS/INT
	Pronto Atendimento Unimed - Unid. Contagem	PS	PS
Matozinhos	Hosp. Wanda Andrade Drumond	PS/INT	PS/INT
Nova Lima	Hosp. Biocor	-	PS/INT
	Hosp. N. Sra. de Lourdes	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Vila da Serra	-	INT
	Oncobio	INT	INT
Pedro Leopoldo	Hosp. e Mat. Dr. Eugenio Gomes de Carvalho	PS/INT	PS/INT
Sabará	Sta. Casa de Misericórdia Sabará	PS/INT	PS/INT
Santa Bárbara	Sta. Casa N. Sra. das Mercês	PS/INT	PS/INT
Vespasiano	Fund. Vespasianense	PS/INT	PS/INT

Cidade	Laboratórios	Unifácil Flex	Unimax e Unipart Flex
Barão de Cocais	Rpm Medicina Laboratorial	LAB	LAB
Belo Horizonte	Anatomia Patologia Diagno, Ceap, Conlab, Inst. M. Junqueira, Ira, Lab. Cytogenesis, Lab. Dairton Miranda, Lab. Hermes Pardini, Lab. Hugo Silv. Brandão, Lab. Núcleo, Lab. São Paulo, Lab. Tafuri de Pat. e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
	Imunolab., Lab. Citodiagnosti, Lab. Oswaldo Cruz e Lab. Unimed	LAB	LAB
	Assist. Hematológica, Cecap, José de Souza Andrade Fil, Lab. Alvarenga, Lab. Geraldo Lustosa e Paula Castro Lab.	-	LAB
Betim	Lab. Hermes Pardini e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
	Lab. Unimed	LAB	LAB
	Lab. Geraldo Lustosa	-	LAB
Brumadinho	Núcleo Lab.	LAB	LAB
	Lab. Geraldo Lustosa	-	LAB
Caeté	Lab. Hermes Pardini	LAB	LAB
Conc. do Mato Dentro	Lab. Bioanálise	LAB	LAB
	Lab. Hermes Pardini, Lab. Interlaboratório, Lab. São Paulo e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
Contagem	Lab. Unimed	LAB	LAB
	Lab. Geraldo Lustosa	-	LAB
Esmeraldas	Bioclínica	LAB	LAB
Ibirité	Lab. Hermes Pardini e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
Igarapé	São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
Jaboticatubas	Lab. São Paulo	LAB	LAB
Lagoa Santa	Lab. Hermes Pardini e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
	Lab. São Lucas	LAB	LAB
Matozinhos	Lab. João Pedro	LAB	LAB
Nova Lima	Lab. Hermes Pardini	LAB	LAB
	Geneticenter	LAB	LAB
	Lab. Geraldo Lustosa	-	LAB
Pedro Leopoldo	Lab. Hermes Pardini	LAB	LAB
	Lab. Dom Bosco	LAB	LAB
Ribeirão das Neves	Lab. Hermes Pardini e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
Sabará	Lab. Hermes Pardini e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
Santa Bárbara	Lab. Afranio Guima e Laborclin	LAB	LAB
Santa Luzia	Lab. Hermes Pardini e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
São Joaquim de Bicas	São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
São José da Lapa	Hemolabor	LAB	LAB
Vespasiano	Lab. Hermes Pardini	LAB	LAB
	Lab. São Lucas	LAB	LAB

**PS** – Pronto-Socorro | **INT** – Internação | **MAT** – Maternidade | **LAB** - Laboratório



- Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

• Este material técnico é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores, não podendo ser cedido e divulgado por terceiros. A validade das tabelas aqui constantes compreende o período indicado no cabeçalho e a suspensão de sua comercialização ou a exclusão de uma ou mais entidades de classe podem ocorrer a qualquer momento e sem prévio aviso.

- A **Unimed BH** disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.

• O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.

- Proposta sujeita à análise técnica.

• Consulte também o site da **Unimed BH**: [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br)

## Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

**4004-4400**

Demais regiões:

**0800-16-2000**

