



## Área de Comercialização

- Os planos **Unifácil Flex Co Part Regional Adesão com Patrocinador Enf, Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria, Unipart Flex Estadual Adesão 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, 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 de Minas e Vespasiano.



## Benefícios

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão Unimed BH ANFIP-MG Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios

– Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 com ampla cobertura médica e hospitalar<sup>1</sup>.

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



## Quem pode aderir

### Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares, os auditores fiscais da Receita Federal do Brasil filiados e inscritos no quadro social da ANFIP-MG.

### Documentação necessária

Cópia do holerite com desconto mensal da ANFIP-MG ou cópia do holerite acompanhada de cópia do comprovante de associação à ANFIP-MG (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da Entidade).

### Dependentes

#### Cônjuge

- Cópia do RG e do CPF;
- Cópia da Certidão de Casamento.

#### Companheiro(a)

- Declaração de União Estável lavrada em cartório;
- Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a).

#### Filho(a) e Enteado (a) solteiros, até 35 (trinta e cinco) anos

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia do CPF.

#### Filho(a) definitivamente inválido(a) ou incapaz

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia do CPF.

#### Curatelado(a)

- Cópia do RG e CPF
- Documento oficial de decisão judicial para comprovação da dependência.

#### Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular<sup>2</sup>

- Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”;
- Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);
- Cópia do CPF.

#### Pai e Mãe com comprovação de dependência econômica.

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia do CPF.

<sup>2</sup> 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 proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os proponentes 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.



## Tabela de preços para planos comercializados 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
<b>Segmentação</b>	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia		
<b>Abrangência geográfica de atendimento</b>	Grupo de municípios	Estadual	
<b>Padrão de acomodação em internação</b>	Coletivo		Individual
Até 18 anos	121,33	148,72	225,46
De 19 a 23 anos	144,22	176,86	268,02
De 24 a 28 anos	165,88	203,37	308,23
De 29 a 33 anos	190,75	233,91	354,47
De 34 a 38 anos	221,24	271,32	411,23
De 39 a 43 anos	256,63	314,75	476,99
De 44 a 48 anos	297,71	365,11	553,24
De 49 a 53 anos	348,40	427,15	647,35
De 54 a 58 anos	466,77	572,37	867,48
A partir de 59 anos	727,75	892,31	1.352,38

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



## Tabela de preços para planos comercializados sem coparticipação

	Unimax Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria 459.430/09-4	Unimax Estadual Adesão com Patrocinador Apartamento 459.826/09-1
<b>Segmentação</b>	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	
<b>Abrangência geográfica de atendimento</b>	Estadual	
<b>Padrão de acomodação em internação</b>	Coletivo	Individual
Até 18 anos	254,15	363,82
De 19 a 23 anos	302,18	432,62
De 24 a 28 anos	347,52	497,58
De 29 a 33 anos	399,64	572,24
De 34 a 38 anos	463,58	663,73
De 39 a 43 anos	537,77	769,95
De 44 a 48 anos	623,80	893,16
De 49 a 53 anos	729,85	1.044,99
De 54 a 58 anos	977,98	1.400,25
A partir de 59 anos	1.524,67	2.182,91

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



## Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS, conforme indicado a seguir:

Procedimentos	Coparticipação*			
	Unifácil Flex Co Part Regional Adesão com Patrocinador Enf.		Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Enfermaria	Unipart Flex Estadual Adesão com Patrocinador Apartamento
	Rede	Fora da Rede		
Consultas Médicas	17,68	77,27	41,83	41,83
Exames   Procedimentos   Terapias reduzidas	17,68	20,63	13,99	13,99
Exames   Procedimentos   Terapias diferenciadas	35,63	48,30	41,83	41,83
Internação**	67,45	152,25	125,47	397,41

\*Os valores de coparticipação poderão ser reajustados anualmente.

\*\* O valor da coparticipação para internação será pago uma única vez para todo o período de internação.

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



## Carências Contratuais

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; (d) 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; ecodoppler cardiograma; 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.

## Cobertura Parcial Temporária (CPT)

Além das carências descritas anteriormente, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente 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.



## Regras para a 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.



## Pagamento

### 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	Todo dia 1º	Em qualquer banco, até o vencimento	
	10	Todo dia 10		
	20	Todo dia 20		
Débito automático em conta-corrente	1º	Todo dia 1º	001- Banco do Brasil	104- Caixa Econômica Federal
	10	Todo dia 10	237- Bradesco	341- Itaú
	20	Todo dia 20	070 - BRB	033- Santander

## Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) 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.

## Prazos para adesão

Data da proposta   Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
Dia 16 a 25	Dia 1º
Dia 26 a 05	Dia 10
Dia 6 a 15	Dia 20



## Rede médica e laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	UNIFÁCIL FLEX	UNIMAX/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. Lifecenter	-	PS/INT
	Hosp. Madre Teresa	-	PS/INT
	Hosp. Paulo de Tarso	INT	INT
	Hosp. São Lucas	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sempër	-	INT
	Hosp. Socor	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Unimed - Unid. Contorno	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Vera Cruz	-	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
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	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 Barbara	Sta Casa N. Sra. das Mercês	PS/INT	PS/INT
Vespasiano	Fund. Vespasianense	PS/INT	PS/INT

CIDADE	LABORATÓRIOS	UNIFÁCIL FLEX	UNIMAX/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. Citodiagnosi, 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
Conceição do Mato Dentro	Lab. Bioanálise	LAB	LAB
Contagem	Lab. Hermes Pardini, Lab. Interlaboratório, Lab. São Paulo e São Marcos Saúde e Med.	LAB	LAB
	Lab. Unimed	LAB	LAB
	Lab. Geraldo Lustosa	-	LAB
Esmeraldas	Bioclinica	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 Barbara	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 Saude E Medi	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

Central de Venda Qualicorp BH  
**(31) 3048-2800 ou**  
**(31) 99808-5999**  
 vendas.bh@qualicorp.com.br



Unimed Belo Horizonte:

**ANS nº 343889**

Qualicorp Adm. de Benefícios:

**ANS nº 417173**

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. Todas as informações aqui contidas são resumidas e sujeitas a alterações sem aviso prévio. Consulte também o site da operadora: [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br)