



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 hospitalar¹.

¹ 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 titular²

- 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.

² 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 |
|--|---|--|---|
| Segmentação | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia | | |
| Abrangência geográfica de atendimento | Grupo de municípios | Estadual | |
| Padrão de acomodação em internação | 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 |
|--|--|---|
| Segmentação | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia | |
| Abrangência geográfica de atendimento | Estadual | |
| Padrão de acomodação em internação | 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. Semper | - | 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 |
| Brumadinho | Lab. Geraldo Lustosa | - | LAB |
| | Núcleo Lab. | LAB | 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