

Folheto de Apoio ao Consultor

Uso exclusivo interno

INFORMAÇÕES RESUMIDAS
E SUJEITAS A ALTERAÇÕES.
CONSULTE SEU SUPERVISOR
PERIODICAMENTE.

Tabela de preços dezembro/2012,
sujeita à alteração a qualquer
momento e sem prévio aviso.

PLANO DE SAÚDE UNIMED BELO HORIZONTE SINPRO-MG

Contrato de plano de assistência à saúde coletivo por adesão Unimed Belo Horizonte SINPRO-MG

Administradora de Benefícios/Contratante: Qualicorp Administradora de Benefícios

- Cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
- Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 (que incluem acupuntura, homeopatia e fisioterapia)
- Central de Atendimento Qualicorp: 0800-16-2000
- Site: www.qualicorp.com.br

¹ Conforme condições contratuais.

QUEM PODE ADERIR

Titular

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os professores devidamente associados ao Sindicato dos Professores de Minas Gerais (SINPRO-MG).

Documentação necessária

- Cópia do holerite e Declaração de Regularidade Sindical (DRS) emitida pelo Sindicato.

Área de comercialização

- Este produto pode ser comercializado em toda área de abrangência da Unimed Belo Horizonte: Belo Horizonte, Barão de Cocais, Caeté, Capim Branco, Catas Altas, Confins, Contagem, Ibirité, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Bárbara, Santa Luzia, Santana do Riacho, São José da Lapa e Vespasiano.

Dependentes

Cônjuge

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

Companheiro(a)

- Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);
- Cópia do RG do(a) companheiro(a) e cópia do CPF.

Filho(a) solteiro(a) menor de 25 anos

- Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento e cópia do CPF (18 anos ou mais).

Filho(a) inválido(a) de qualquer idade

- Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG.

Enteado(a) solteiro(a) menor de 25 anos

- Titular casado:
 - Cópia da Certidão de Casamento, cópia do RG e cópia do CPF;
 - Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) e cópia do CPF (18 anos ou mais).
- Titular com companheiro(a):
 - Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);
 - Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) e cópia do CPF (18 anos ou mais).

Menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular²

- Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" expedido por órgão oficial;
- Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) tutelado(a).

²Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a) e com idade até 24 anos, podendo ser solicitada documentação complementar.

ATENÇÃO: Todos proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s), com 18 anos ou mais, deverão apresentar cópia do RG e 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

Plano	Unimax	Unimax
Código ANS	459.430/09-4	459.826/09-1
Padrão de acomodação em internação	coletivo	individual
Abrangência geográfica	Estadual	Estadual
Até 18 anos	94,99	140,18
De 19 a 23 anos	112,95	166,67
De 24 a 28 anos	129,89	191,69
De 29 a 33 anos	149,39	220,43
De 34 a 38 anos	173,27	255,70
De 39 a 43 anos	201,01	296,61
De 44 a 48 anos	233,17	344,06
De 49 a 53 anos	272,80	402,55
De 54 a 58 anos	365,55	539,44
A partir de 59 anos	569,87	840,86

Valores mensais em reais (R\$), per capita

CARÊNCIAS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO)

Carências contratuais

24 (vinte e quatro) horas

Urgência e emergência.

30 (trinta) dias

Consultas e exames básicos de diagnóstico e terapia. São considerados exames básicos de diagnóstico e terapia: análises clínicas; biópsia; citopatologia; teste ergométrico; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; eletromiografia, neurofisiologia clínica; endoscopia diagnóstica; exames radiológicos; exames e testes alergológicos; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos; hematologia; inaloterapia; potencial evocado; prova de função pulmonar; ultra-sonografia..

120 (cento e vinte) dias

Cirúrgicas ambulatoriais.

180 (cento e oitenta) dias

Demais cirurgias, exames especiais de diagnóstico e terapia, diálise, hemodiálise, fisioterapia, internações e demais procedimentos. São considerados exames especiais de diagnóstico e terapia: angiografia; arteriografia; eletroencefalograma, com mapeamento cerebral; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; medicina nuclear; densitometria óssea; laparoscopia diagnóstica; ecocardiografia com mapeamento, com fluxo a cores, com doppler, colorido; eletrocardiografia dinâmica holter; radiologia intervencionista; hemodinâmica diagnóstica (inclusive cineangiocoronariografia); videoendoscopia diagnóstica; sialografia; tococardiografia; ecocardiograma uni e bidimensional, com Doppler convencional.

300 (trezentos) dias

Parto a termo.

ATENÇÃO: 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 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 Procedimento 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 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.

BANCOS PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Banco do Brasil - 001

Bradesco - 237

Caixa Econômica Federal - 104

Itaú - 341

Santander - 033

Resumo da rede médica credenciada.

Informações resumidas e sujeitas a alterações por parte da operadora. Consulte seu supervisor periodicamente.

BELO HORIZONTE

Hosp. Luxemburgo
Hosp. Biocor
Hosp. Sto. Ivo
Maternidade Santa Fé
Otorrino Center
Centro Oftalmológico MG
Hosp. Felício Rocho
Hosp. da Criança São José
Hosp. das Clínicas
Hosp. I São Camilo
Hosp. Socor
Hosp. Unimed
Hosp. Vera Cruz
Hosp. Vila da Serra
Hosp. Madre Tereza
Hosp. Lifecenter
Maternidade Octaviano Neves
Medimig
Neocenter
Urológica
Núcleo de Otorrino BH
Oculare Centro Oftalmológico
Pronto Atendimento Unimed

VARGINHA

Hosp. Bom Pastor
Hosp. Imaculada Conceição
Hosp. Regional
Hosp. Humanitas

CORONEL FABRICIANO

Antigo Hosp. Siderúrgica

POÇOS DE CALDAS

Santa Casa
Associação do Hosp. São Francisco
Caetano Boucas Hosp. Cepe
Fund. Hosp. São José de Botelhos
Hosp. e Mat. Pronto Socorro Sta
Hosp. Unimed
Irm. Hosp. Sta. Casa Poços de Caldas

UBERABA

Hosp. Helio Angotti
Hosp. Benef. Portuguesa
Hosp. São José
Ortocentro
Funepu - Clínica Civil
Hosp. Criança
Hosp. Sta. Lucia
Hosp. São Marcos - Prevencor
Hosp. Vera Cruz (Sta. Helena)

DIVINÓPOLIS

Hosp. Bom Pastor
Hosp. Imaculada Conceição
Hosp. Regional
Hosp. Humanitas
Clínica São Bento Menni
Hosp. São João de Deus
Hosp. e Mat. Sta. Monica
Hosp. Sta. Lucia
Hosp. São Judas Tadeu

UBERLÂNDIA

Casa Saúde Sta. Marta
HCO - Hosp. Ocular
Clínica Infantil Dom Bosco
HBC Hosp. Brasil Central
Hosp. Clin. Triângulo
Hosp. e Mat. Sta. Clara
Hosp. e Mat. São Francisco de Paula
Orthomed Center
Hosp. Sta. Catarina
Hosp. Sta. Genoveva
Hosp. Madrecor

MONTES CLAROS

Hosp. e Mat. N. Sra. das Graças
Fundação Hosp. Sto. Antonio
Hosp. Aroldo Tourinho
Hosp. Municipal Dr. Gil Alves
Irmandade N. Sra. das Mercês
Prontocor
Hosp. Unimed Montes Claros

BARBACENA

Casa de Saúde Sta. Isabel
Casa de Saúde Xavier
Cebams
Centro de Assist. Psicoterapêutica
Clínica Mantiqueira
Sta. Casa de Misericórdia

POUSO ALEGRE

Hosp. Renascentista
Clínica Kallas Hospitalar
Hosp. Clínicas Samuel Libanio
Instituto da Visão Pouso Alegre

PONTE NOVA

Hosp. Arn Gavazza
Fundação Josée Peres
Hosp. N. Sra. da Conceição de Abre Campo
Hosp. N. Sra. da Conceição de Rio Casca
Hosp. São Seba Raul Soares
Irmandade Hosp. N. Sra. das Dores

CATAGUASES

Casa de Saúde São Vicente de Paula
Hosp. de Cataguases
Hosp. Olyntho Almada
Hosp. São Lucas
Pronto Cordis

GOVERNADOR VALADARES

Benef. Social Bom Samaritano
Boechat. M. A.
Casa de Saúde e Mat. N. Sra. das Graças
Casa de Saúde e Mat. Sta. Terezinha
Hosp. São Lucas
Pronto Atendimento G. V.
Sommas
Unimed Criança

JANAÚBA

FUNDAJAN

Laboratórios: Geraldo Lustosa, Hugo Silviano Brandão, Hermes Pardini, São Marcos, Biotest, Cytogenesis, Citoclínicas, Axial, CEU, Ecoar, Clinimagem, Clín. Rad. Conrad, Imunolab, Inal Ciência e Saúde, CTC MG

Informações importantes

- Os preços e a rede médica credenciada estão sujeitos a alterações por parte da operadora.
- 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 do beneficiário titular ao contrato coletivo.
- Proposta sujeita à análise técnica.
- A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) ao contrato coletivo.