

JAN/2023

QualiPRO
DF | SP | AM | MA

Entidade

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de
Carências

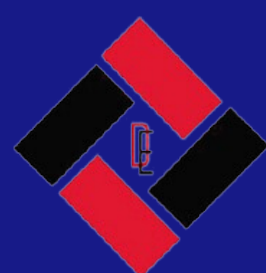
Pagamento

Preços

Área

Rede

Infos



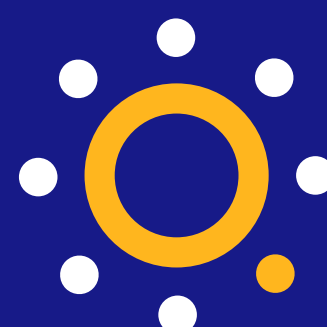
Dale Evans
Corretora de Seguros



CREFITO16
Conselho Regional de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional do Maranhão



SEGUROS
Unimed



quali
corp

Estas são as entidades para as quais oferecemos, em condições especiais, o seguro-saúde coletivo por adesão **Seguros Unimed**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.





Entidades | Públicos

FENAFITO FENAFITO | Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais associados a um Sindicato filiado à FENAFITO.	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da carteira do COFFITO ou cópia do diploma de fisioterapia e terapia ocupacional e comprovante de associado a um sindicato filiado à FENAFITO (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade);• Cópia de RG e CPF;• Comprovante de residência;• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.



Benefícios

Para todos os planos

Todas as coberturas da Lei nº 9.656/98 com ampla cobertura médica e hospitalar¹.

¹Conforme condições contratuais.



Documentação dos dependentes

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG e cópia do CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de União Estável, contendo o nº do RG e CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) natural e Enteadado(a) solteiro(a) até 28 anos, 11 meses e 29 dias; Filho(a) inválido(a), enquanto durar a invalidez	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS (para filhos inválidos); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Neto(a) solteiro(a) até 21 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG ou Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

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

Planos

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia SEM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica
Adesão Compacto Enf II	477.998/17	Coletivo	Nacional
Adesão Efetivo Apto II	-3	Individual	Nacional
Adesão Completo Apto II	477.999/17	Individual	Nacional
Adesão Superior Apto II	-1	Individual	Nacional
Adesão Sênior Apto II	478.001/17	Individual	Nacional

-9

478.000/17

-1

478.002/17

-7





Carências Contratuais

Procedimento	Carências Contratuais
Urgência e Emergências.	24 horas
Consultas médicas e Exames Básicos.	60 dias
Exames especiais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais.	90 dias
Internações clínicas, psiquiátricas, psiquiátricas em Hospital Dia, Internações Cirúrgicas, Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação Obstétrica (exceto parto a Termo) Transplantes e assistência domiciliar.	180 dias
Parto a Termo.	300 dias

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

Tabela de Redução de Carências

Grupos de Carência	Procedimentos	Prazos de Carências Contratuais	Redução de Carência* Tabela 1	Redução de Carência Tabela 2	Redução de Carência Tabela 3
1	Atendimento de Urgência e Emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	0 (zero)
2	Consultas médicas e Exames Básicos. Exames especiais e Procedimentos Ambulatoriais Especiais.	60 dias	24 horas	24 horas	0 (zero)
3	Internações clínicas, psiquiátricas, psiquiátricas em Hospital Dia, Internaões Cirúrgicas, Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação Obstétrica (exceto parto a Termo) Transplantes e assistência domiciliar.	90 dias	90 dias	90 dias	0 (zero)
4		180 dias	120 dias	90 dias	0 (zero)
		300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

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

Parto a Termo.

Condições para Redução de Carências

• Redução de Carências – Tabela 1

- Proponentes com idade inferior a 59 (cinquenta e nove) anos, na data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta;
- Proponentes oriundos de planos de Operadoras que NÃO constem na relação de Operadoras Congêneres, com permanência mínima de 6 (seis) meses ininterruptos;
- O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo, ou ter sido cancelado, há, no máximo, 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta; e
- O proponente deve ser oriundo de um plano de operadora que tenha registro ATIVO na ANS.

• Redução de Carências – Tabela 2

- Proponentes com idade inferior a 59 (cinquenta e nove) anos, na data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta;
- Proponentes oriundos de planos compatíveis* de Operadoras Congêneres constantes na lista a seguir, com permanência mínima de 6 (seis) meses e máxima de 12 (doze) meses ininterruptos;
- O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo, ou ter sido cancelado, há, no máximo, 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.

• Redução de Carências – Tabela 3

- Proponentes com idade inferior a 59 (cinquenta e nove) anos, na data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta;
- Proponentes oriundos de planos compatíveis* de Operadoras Congêneres constantes na lista a seguir, com permanência superior a 12 (doze) meses ininterruptos;
- O plano anteriormente contratado pelo proponente deve estar ativo, ou ter sido cancelado, há, no máximo, 30 (trinta) dias da data de início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.

• Não haverá a redução dos prazos de carências para:

- Proponente oriundo de planos não regulamentados pela Lei nº 9.656/98.

*Para que o plano anterior seja considerado compatível, deverá ter a mesma segmentação, abrangência e padrão de acomodação.

Condições para Redução de Carências



Relação de Operadoras Congêneres

• Allianz (AGF)	• Care Plus	• Sulamérica
• Amil	• Golden Cross	• Medial (Unibanco -Aig)
• Blue Life	• Lincx	• Auto Gestões Puras patrocinadas por Empregadores
• Bradesco	• Marítima	
• Cabesp	• Porto Seguro	

Documentos necessários

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente que se enquadrar nas regras indicadas neste aditivo, anexar, obrigatoriamente, cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora.

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

a. Cartão de identificação com data de início no plano ou contrato que comprove a data de início de vigência no plano anterior;

b. Comprovantes dos 3 (três) últimos pagamentos quitados.

Na ausência de algum documento do item “a” ou “b” referido anteriormente, será aceita declaração de permanência da Operadora que deverá, em papel timbrado, com carimbo do CNPJ, informando:

- nome e registro da Operadora declarante;
- tipo de plano (se ambulatorial e/ou hospitalar);
- se o plano é regulamentado pela Lei no 9.656/98;
- padrão de acomodação em internação;
- relação dos beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim de cobertura;
- informações de carências cumpridas;
- data dos 3 (três) últimos pagamentos.

* A data de emissão da declaração não poderá ser superior a 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência do benefício, após este prazo o proponente deverá cumprir integralmente as carências contratuais descritas na Proposta.

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

a. Cartão de identificação com data de início no plano ou contrato que comprove a data de início de vigência no plano anterior; ou **b.** Declaração de permanência da Operadora*, em papel timbrado, com carimbo do CNPJ, informando:

- nome e registro da Operadora declarante;
- tipo de plano (se ambulatorial e/ou hospitalar);
- se o plano é regulamentado pela Lei no 9.656/98;
- padrão de acomodação em internação;
- informações de carências cumpridas;
- relação dos beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim de cobertura;
- data dos 3 (três) últimos pagamentos (quando couber).

c. Relatório de compatibilidade entre os planos de origem e destino extraído do Guia ANS de Planos de Saúde (site da ANS).

* A data de emissão da declaração não poderá ser superior a 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência do benefício, após este prazo o proponente deverá cumprir integralmente as carências contratuais descritas na 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 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.



Taxa de Angariação

- A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado.
- A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.
- Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

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.
Débito automático em conta-corrente	1º	Todo dia 1º	001 - Banco do Brasil 104 - Caixa Econômica Federal 237 - Bradesco 341 - Itaú 070 - BRB033 - 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.



PLANOS

Data das tabelas: Fevereiro/2023 até Janeiro/2024
 Atualização do material: Janeiro/2023

Planos SEM Coparticipação

	Adesão Compacto Enf II	Adesão Efetivo Apto II	Adesão Completo Apto II	Adesão Superior Apto II	Adesão Sênior Apto II
	477.998/17-3	477.999/17-1	478.001/17-9	478.000/17-1	478.002/17-7
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia				
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional				
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual			
Múltiplo de reembolso de consultas	1	1	1,5	3	8
Até 18 anos	436,01	487,86	617,08	686,47	1.474,55
De 19 a 23 anos	533,64	597,15	755,33	840,26	1.804,85
De 24 a 28 anos	668,19	747,69	945,76	1.052,09	2.259,91
De 29 a 33 anos	738,39	826,25	1.045,12	1.162,61	2.497,33
De 34 a 38 anos	786,49	880,04	1.113,17	1.238,32	2.659,95
De 39 a 43 anos	912,31	1.020,84	1.291,29	1.436,44	3.085,51
De 44 a 48 anos	1.090,59	1.220,33	1.543,61	1.717,13	3.688,46
De 49 a 53 anos	1.307,99	1.463,58	1.851,30	2.059,42	4.423,66
De 54 a 58 anos	1.552,90	1.737,61	2.197,92	2.445,02	5.251,93
A partir de 59 anos	2.615,93	2.927,14	3.702,48	4.118,82	8.847,30

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

*Os valores de reembolso poderão sofrer alteração por parte da Seguradora ou de acordo com o contrato firmado com a Entidade. Confirme a tabela vigente.

COMERCIALIZAÇÃO

DISTRITO FEDERAL

Os planos mencionados neste material de vendas podem ser comercializados em Brasília/DF e Entorno nos municípios de: Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alto Paraíso de Goiás, Alvorada do Norte, Buritinópolis, Cabeceiras, Campos Belos, Cavalcante, Cidade Ocidental, Cristalina, Damianópolis, Flores de Goiás, Formosa, Divinópolis de Goiás, Guarani de Goiás, Iaciara, Luziânia, Mambaí, Mimoso de Goiás, Monte Alegre de Goiás, Nova Roma, Novo Gama, Padre Bernardo, Planaltina, Posse, Santo Antônio do Descoberto, São Domingos, São João d' Aliança, Sítio d'Abadia, Teresina de Goiás, Valparaíso de Goiás e Vila Boa.

SÃO PAULO

Os planos mencionados neste material de vendas podem ser comercializados em São Paulo.

AMA ZONAS

Os planos mencionados neste material de vendas podem ser comercializados em Manaus.

MARANHÃO

Os planos mencionados neste material de vendas podem ser comercializados em São Luís.



PLANOS COMPACTO, EFETIVO, COMPLETO, SUPERIOR e SÊNIOR



 **Rede Médica e Laboratorial - DISTRITO FEDERAL**
 Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	
Brasília	Hosp. Alvorada de Brasília	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Dr. Albert Sabin	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. ProntoNorte	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sta. Helena	Geral	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Sta. Lúcia	Geral	-	-	-	PS/INT/MAT
	Hosp. Sta. Luzia	Geral	-	-	-	PS/INT/MAT
Ceilândia	Hosp. São Francisco	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Pronto Socorro de Fraturas	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Cruzeiro	Hosp. São Mateus	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Mat. Brasília	Especializado	MAT	MAT	MAT	MAT
Gama	Hosp. Maria Auxiliadora	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Lago Sul	Hosp. Brasília	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Daher Lago Sul	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Taguatinga	Hosp. Anna Nery	Geral	INT	INT	INT	INT
	Hosp. Sta. Marta	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT

CIDADE LABORATÓRIOS	COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR
BrasíliaClín. Radiológica Vila Rica, Exame Med. Diag., Lab. Diag. de Análises Clín., Lab. Sabin e Lab. Sta. Paula	LAB	LAB	LAB	LAB
BrazlândiaLab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
CeilândiaExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
CruzeiroExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
GamaExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
GuaráExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
Lago NorteExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
Lago SulExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
Núcleo BandeiranteLab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
PlanaltinaLab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
Recanto das EmasLab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
Riacho FundoLab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
SamambaiaExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
Santa MariaExame Med. Diag.	LAB	LAB	LAB	LAB
São SebastiãoLab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
SobradinhoExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB
TaguatingaExame Med. Diag. e Lab. Sabin	LAB	LAB	LAB	LAB

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



Rede Médica e Laboratorial - SÃO PAULO
 Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE HOSPITAIS		COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	SÊNIOR
ArujáHosp. e Mat. Ipiranga Arujá	Geral	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
CaieirasHosp. de Clín. Caieiras	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
CampinasHosp. Vera Cruz	Geral	-	-	-	-	PS/INT/MAT
CarapicuíbaHosp. Alpha - Med	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
CotiaHosp. São Francisco	Geral	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
GuararemaSta. Casa de Guararema	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
ItapeviHosp. e Mat. Nova Vida	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. YES	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
MauáSta. Casa de Mauá	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Ipiranga de Mogi das Cruzes	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Mogi das CruzesMogi Mater Hosp. e Mat.	Especializado	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT
NotreDame Intermédica Saúde - Hosp. Santana	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Cruzeiro do Sul	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
OsascoHosp. N. Sra. de Fátima	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sino Brasileiro	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Sto. AndréHosp. e Mat. Brasil	Geral	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Dr. Christóvão da Gama	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Assunção	Geral	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
S. Bernardo	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
do CampoHosp. Notre Care	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. São Bernardo	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
S. Caetano do SulBenef. Portuguesa de São Caetano	Geral	-	-	-	-	PS
S. José dos CamposHosp. Vivalle	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Benef. Portuguesa de São Paulo - BP Mirante	Geral	INT	INT	INT	INT	INT
Benef. Portuguesa de São Paulo - Hosp. BP	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
CEMA Hosp. Especializado	Geral	-	-	-	-	PS/INT/MAT
Day Hosp. Ermelino Matarazzo	Geral	-	-	-	-	PS/INT
Hosp. Albert Einstein - Morumbi	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Albert Einstein - Perdizes	Geral	-	-	-	-	PS/INT
Hosp. Albert Sabin - Lapa	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Alemão Oswaldo Cruz - Vergueiro	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Alvorada Moema	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Aviccena	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Bosque da Saúde	Geral	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Central Guaianazes	Geral	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. da Luz - Sto. Amaro	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. das Clín.	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. do Coração - HCOR	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Dom Antonio de Alvarenga	Geral	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT
Hosp. e Mat. N. Sra. do Rosário	Especializado	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. e Mat. Sta. Maria	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. e Mat. Vidas	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Edmundo Vasconcelos	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. IGESP	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Leforte - Liberdade	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. Leforte - Morumbi	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
São PauloHosp. Metropolitano Butantã	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Metropolitano Lapa	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. Montemagno	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Moriah	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. Nipo Brasileiro	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Nove de Julho	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Oito de Maio	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. Paranaguá	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Paulistano	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Portinari	Geral	-	-	-	MAT	MAT
Hosp. Presidente	Especializado	INT	INT	INT	INT	INT
Hosp. Pro Matre	Geral	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Hosp. Saha	Geral	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Samaritano	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Catarina	Geral	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Catarina	Geral	-	-	MAT	MAT	MAT
Hosp. Sta. Cruz	Especializado	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Isabel	Geral	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Joana	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Marcelina	Geral	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Paula	Geral	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Rita	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. Sta. Virgínia	Geral	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Hosp. São Camilo Ipiranga	Geral	-	-	-	PS/INT	PS/INT
Hosp. São Camilo Pompéia						
Hosp. São Camilo Santana						

PS – Pronto-Socorro | INT – Internação | MAT – Maternidade



Rede Médica e Laboratorial - SÃO PAULO

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	SÊNIOR	
São Paulo	Hosp. São Luiz Anália Franco	Gera	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. São Luiz Itaim	l	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. São Luiz Jabaquara	Gera	-	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Luiz Morumbi	l	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Miguel	Gera	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. São Paulo	l	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. SEPACO	Gera	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Serra Mayor	l	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sírio Libanes	Gera	-	-	-	-	PS/INT
	Hosp. Totalcor	l	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Villa Lobos	Gera	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Vitória	l	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	HSANP Hosp.	Gera	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Inst. Brasileiro de Controle do Cancer - IBCC	l	PS	PS	PS	PS	PS
	Suzano	Hosp. Saint Nicholas Medical	Gera	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Taboão da Serra	Family Hosp.	l	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	

CIDADE LABORATÓRIOS	Gera	COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	SÊNIOR
ArujáCytolab Lab. e Lab. Deliberato	Gera	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lavoisier e Transduson	l	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
A+ Med. Diag.	Gera	LAB	-	-	LAB	LAB
BarueriUltracron Cto. de Diag.	l	-	-	LAB	LAB	LAB
Delboni Auriemo	Gera	-	-	-	LAB	LAB
Club D.A e Fleury	l	-	-	-	-	LAB
Caieiras Lavoisier	Gera	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Campinas Fleury	l	-	-	-	-	LAB
Carapicuíba Transduson	Gera	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Cedime Cto. de Diag. Méd. e Lavoisier	l	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
CotiaDelboni Auriemo	Gera	-	-	-	LAB	LAB
Club D.A	l	-	-	-	-	LAB
Diadema TecnoLab		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
ItaquaquecetubaLab. Deliberato		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
JundiaíA+ Med. Diag.		LAB	-	-	LAB	LAB
Fleury		-	-	-	-	LAB
MauáLavoisier e TecnoLab		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Cto. de Diagnóstico Mauá		-	-	-	LAB	LAB
Mogi das CruzesCytolab Lab.		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sancet Lab. Médico		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lavoisier e Notrelabs		LAB	-	-	LAB	LAB
OsascoA+ Med. Diag.		-	-	LAB	LAB	LAB
Ultracron Cto. de Diag.		-	-	-	LAB	LAB
Delboni Auriemo		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
PoáCytolab Lab. e Lab. Deliberato		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Rio Gde. da SerraExame Brasil Lab. de Análises Clín.		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Santa IsabelLab. Deliberato		LAB	-	-	LAB	LAB
Lavoisier e TecnoLab		-	-	-	LAB	LAB
Santo AndréA+ Med. Diag.		-	-	-	-	LAB
Delboni Auriemo		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Fleury		LAB	LAB	-	LAB	LAB
Lab. CDB, Notrelabs e TecnoLab		LAB	-	-	LAB	LAB
Lavoisier		-	-	-	LAB	LAB
S. Bernardo		-	-	-	-	LAB
do CampoA+ Med. Diag.		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Delboni Auriemo		-	-	-	-	LAB
Fleury		-	-	-	-	LAB
S. Caetano do SulLavoisier e TecnoLab						
Fleury						
S. José dos CamposDiagnósticos da América						
Assad Laborhclin, Cimerman Análises Clín., Clín. Schmillevitch,		LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Crya, EL Diag., Genoa - Lab. de Pat. Cir. de São Paulo, Inst.						
Hermes Pardini, Labi Exames, Lab. CDB, Lavoisier, Nasa						
Lab. Bio Clín., Notrelabs, Pathos Diag. Med., Presecor Diag.						
em Med., Radioclín. Tadao Mori, Salomão e Zoppi e UCD -		LAB -	-	- LAB -	LAB	LAB
São PauloUltrassonografia Cto. Diag.,		-	-	-	LAB	LAB
A+ Med. Diag.		-	-	-	LAB	LAB
Cura e Femme Lab. da Mulher				LAB	-	LAB
Delboni Auriemo		LAB	-	LAB		
Alta Excelência Diag., Alta Med. Diag. - Dasa Premium, CDB		LAB	LAB		LAB	LAB
Premium, Club D.A, Fleury e Hosp. Sírio Libanes			LAB		LAB	LAB
SuzanoCytolab Lab. e Lab. Deliberato						
Taboão da SerraLavoisier						

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



Rede Médica e Laboratorial - AMAZONAS

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

CIDADE	HOSPITAIS	COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	SÊNIOR
Manaus	Hosp. Adventista de Manaus	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. e Mat. Unimed Manaus	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Santa Julia	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Santo Alberto	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Check Up Hospital	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT

CIDADE LABORATÓRIOS	COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	SÊNIOR
Manaus CITO - Cto. Pesq. e Diag. Especializado, Fund. Sangue Nativo, CPDE - Cto. de Pesq. e Diag. Especializado, Lab Sabin de Análises Clín., Lab. São José e Lab. Reunidos.	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

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

CIDADE	HOSPITAIS		COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	SÊNIOR
São Luís	Clín. Luiza Coelho	Especializado	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT
	Clín. São Marcos	Especializado	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT
	Hosp. de Clín. Integradas	Geral	INT	INT	INT	INT	INT
	Hosp. e Mat. Ibirapuera	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. São Domingos	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. UDI	Geral	-	-	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Natus Lumine Mat. e Hosp.	Geral	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT

CIDADE LABORATÓRIOS	COMPACTO	EFE TIVO	COMPLE TO	SUPERIOR	SÊNIOR
S. José de Ribamar Lab. Gaspar Unid. 19 - São José de Ribamar	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
INLAB - Investigação Laboratorial	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Centrolab	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Correa Mendes	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. - Monte Castelo	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 01 - Renascença	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 02 - Bequimão	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 03 - Holandeses Kids	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 05 - Turu	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
São Luís Lab. Gaspar Unid. 06 - Shopping Passeio	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 15 - Jaracati	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 17 - Anjo da Guarda	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 18 - Cohatrac	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 20 - Anil	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 21 - Cidade Operária	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 22 - Cohama	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. 23 - Cohab	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab. Gaspar Unid. Centro	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB

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



• Administradora de Benefícios/ Estipulante: Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

• Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.

• A **Seguros Unimed** 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 **Seguros Unimed**:
www.segurosunimed.com.br

Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

4004-4400

Demais regiões:

0800-16-2000

