



# BEM ADMINISTRADORA

## SICOOB - ORIENTADOR 2 Credipel

**Unimed**  
Belo Horizonte

ANS - N° 42.133-2

ANS - N° 34.388-9

### JUNHO 2023

### TABELA DE VALORES - ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + Aéromédico

Faixa Etária	UNIFACIL REGIONAL ANS 467108122	UNIPART ESTADUAL ANS 459584090	UNIPART ESTADUAL ANS 459585098
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
<b>COM COPARTICIPAÇÃO</b>			
00 - 18	R\$98,85	R\$163,32	R\$222,95
19 - 23	R\$118,26	R\$195,57	R\$267,22
24 - 28	R\$146,19	R\$242,11	R\$330,88
29 - 33	R\$180,87	R\$299,76	R\$409,81
34 - 38	R\$202,30	R\$335,50	R\$458,77
39 - 43	R\$210,29	R\$348,84	R\$477,02
44 - 48	R\$264,51	R\$439,04	R\$600,53
49 - 53	R\$301,24	R\$500,21	R\$684,35
54 - 58	R\$358,17	R\$594,91	R\$814,08
59 ou mais	R\$582,61	R\$968,54	R\$1.325,70
<b>TAXA DE IMPLANTAÇÃO: 10,00</b>			

### VALORES DE COPARTICIPAÇÃO

	UNIFÁCIL		UNIPART	
	DENTRO DA REDE	FORA DA REDE	ENFERMARIA	APARTAMENTO
Consulta Médica	R\$ 27,00	R\$ 57,00	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Consulta Urgência em Pronto Atendimento	R\$ 38,00	R\$ 72,00	R\$ 49,00	R\$ 49,00
Terapias	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
Internação	R\$ 100,00	R\$ 130,00	ISENTO	ISENTO
Exames e Terapias de Coparticipação Reduzida	50% limitado a R\$ 30,00	50% limitado a R\$ 30,00	50% limitado a R\$ 30,00	50% limitado a R\$ 30,00
Exames e Terapias de Coparticipação Diferenciadas	50% limitado a R\$ 90,00	50% limitado a R\$ 90,00	50% limitado a R\$ 90,00	50% limitado a R\$ 90,00
Procedimentos de Coparticipação Reduzida	50% limitado a R\$ 30,00	50% limitado a R\$ 30,00	50% limitado a R\$ 30,00	50% limitado a R\$ 30,00
Procedimentos de Coparticipação Diferenciadas	50% limitado a R\$ 90,00	50% limitado a R\$ 90,00	50% limitado a R\$ 90,00	50% limitado a R\$ 90,00

## ÁREAS DE COMERCIALIZAÇÃO

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, Vespasiano

Todos esses municípios localizados em Minas Gerais.

## TABELA DE FECHAMENTO

VIGÊNCIA	FECHAMENTO	VENCIMENTO
01	20 do mesmo mês	10
11	30 ou 31 do mesmo mês	10

## ADICIONAIS

Prestador	Produto	Valor Unitário	Qtd. de Clientes
Odonto Prev. ANS 477379169	Odonto Essencial - Rol da ANS	R\$ 22,60	Livre de Adesão

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

**TITULAR:** Cópia do RG, CPF, Comprovante de Residência e Cartão Nacional de Saúde.

**CÔNJUGE:** Cópia do RG e CPF, Cópia da Certidão de Casamento e Cartão Nacional de Saúde.

**COMPANHEIRO(A):** Cópia do RG, CPF, Declaração de União Estável feita em Cartório de Registro Civil e Cartão Nacional de Saúde.

**FILHOS(AS) SOLTEIROS:** Cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento e Cartão Nacional de Saúde.

**FILHOS(AS) COM INVALIDEZ PERMANENTE:** Cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento, Cópia autenticada do Atestado de Invalidez emitido pelo INSS e Cartão Nacional de Saúde.

**FILHOS(AS) ADOTIVOS, ENTEADOS(AS), DESDE QUE DEVIDA COMPROVAÇÃO LEGAL:** Cópia do RG, CPF, Certidão de Nascimento e/ou Termo de Adoção e Cartão Nacional de Saúde.

**TUTELADOS(AS) OU SOB GUARDA:**

- Equiparam-se aos Filhos(as) para efeito de inclusão, razão pela qual cessando os efeitos da tutela poderão permanecer.
- Termo de Guarda Judicial.

## REGRAS COMERCIAIS

**Vencimento Boleto:** Independente da vigência, a data do vencimento dos boletos serão todo dia 10 do mês, não sendo possível alterar a data.

**Taxa de Cadastro:** R\$ 10,00 (dez reais) por proposta, cobrada no primeiro boleto (não receber do cliente).

**Elegibilidade:** Comprovante da Integralização com validade até 30 dias e Declaração de cooperado.

**Dependentes:** Cônjuge e filhos até 29 anos, 11(onze) meses e 29(vinte e nove) dias.

## DOCUMENTOS PARA ADESÃO E COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO

Entidade	SICOOB Credipel
Público alvo	Cooperados Credipel
Como Filiar a Entidade	Abertura de conta via aplicativo

## PRAZOS DE CARÊNCIAS

	Procedimentos	Prazos
1	Atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
2	Consultas e procedimentos básicos de diagnóstico e terapia	30 (trinta) dias
3	Cirurgias ambulatoriais	120 (cento e vinte) dias
4	Demais cirurgias	180 (cento e oitenta) dias
5	Procedimentos especiais de diagnóstico e terapia	180 (cento e oitenta) dias
6	Diálise, hemodiálise e fisioterapia	180 (cento e oitenta) dias
7	Internações	180 (cento e oitenta) dias
8	Demais procedimentos e terapias	180 (cento e oitenta) dias
9	Partos a termo	300 (trezentos) dias
10	Odontologia Essencial (opcional)	90 (noventa) dias
11	Transporte Aeromédico	60 (sessenta) dias

TIPOS DE CLIENTE	CONDIÇÕES
Clientes advindos da Unimed-BH.	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido no contrato anterior, inclusive doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos da Unimed BH de planos não regulamentados	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao tempo já cumprido no contrato anterior. Caso o beneficiário tenha menos de 2 anos no contrato anterior haverá cumprimento de carência para novos procedimentos.
Clientes advindos do Sistema Unimed	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido na operadora de origem limitado aos <b>grupos A e B</b> , exceto para doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos da Central Nacional ou Seguros Unimed	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período já cumprido no contrato anterior, exceto doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos das demais operadoras com planos regulamentados ou adaptados de segmentação hospitalar enfermagem ou apartamento	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período cumprido na operadora de origem limitado aos <b>grupos A e B</b> , exceto para doenças e lesões preexistentes.
Clientes advindos das demais operadoras com planos regulamentados ou adaptados com segmentação ambulatorial ou não especificada, não regulamentados ou autarquias	Haverá aproveitamento das carências proporcional ao período cumprido na operadora de origem limitado ao <b>grupo A</b> , exceto para doenças e lesões preexistentes.

**Grupo A:** consultas e exames básicos conforme contrato

**Grupo B:** Exames especiais, fisioterapias e cirurgia ambulatorial conforme contrato.

**Observações Importantes:** Itens 1 ao 6 - Apresentar declaração de carências do plano anterior informando data de vigência e cancelamento do plano no prazo máximo de 30 dias da data do desligamento.