

MAR/2025

QualiPRO
Bahia

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de
Carências

Odonto

Copart

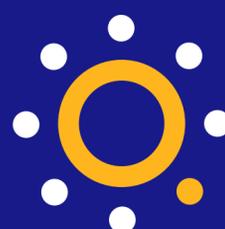
Pagamento

Preços

Área

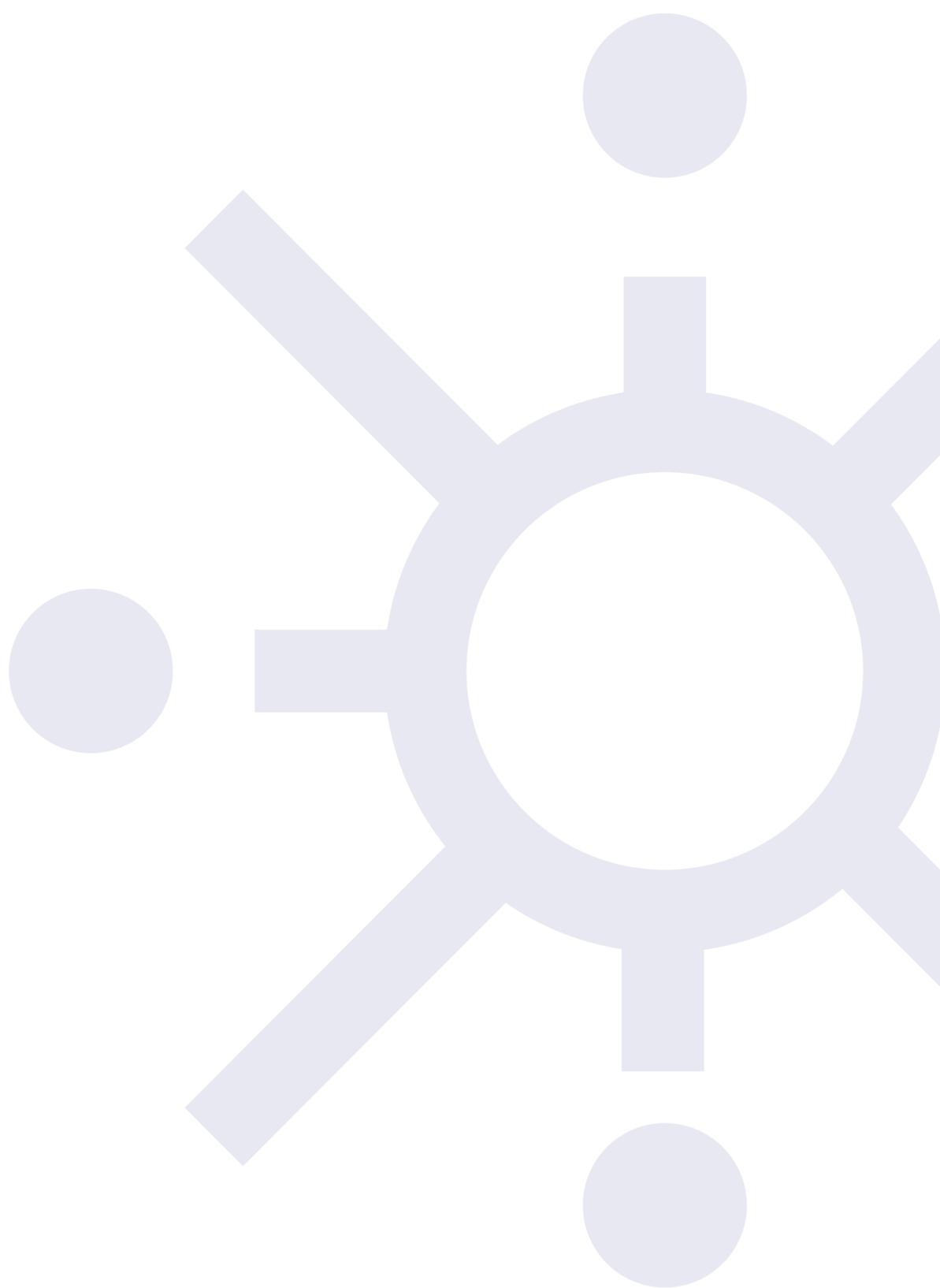
Rede

Infos



quali
corp

Esta é a entidade para a qual a **Qualicorp** oferece, 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



ABO | Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia Cirurgião-Dentista

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os cirurgiões-dentistas associados à Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia (ABO-BA) e regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA).	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da carteira do CRO-BA e cópia da carteira de associado a ABO-BA ou cópia da carteira do CRO-BA e declaração original de associado emitida pela entidade com anuidade paga.

Coberturas Garantidas

Para todos os planos

Para todos os planos relacionados neste material de vendas são contempladas as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente à época do evento.

Benefício Adicional

Para o plano Essencial Adesão Salvador

• Atendimento de Urgência e Emergência Nacional pelo Sistema Unimed (Intercâmbio).

Cobertura excepcional das despesas com serviços médicos e hospitalares de assistência à saúde, em casos de Urgência e Emergência fora da abrangência geográfica contratada, através de rede referenciada da Contratada e nos termos da legislação em vigor.

• Atenção Primária a Saúde – APS

Os planos da linha Essencial possuem como benefício a APS (atenção primária a saúde), a APS é a porta de entrada do sistema de saúde, destacando-se pela equipe multidisciplinar e cuidado integral ao beneficiário.

Com a APS o cuidado com o beneficiário é feito de perto e de forma unificada, permitindo a identificação e o acompanhamento de doenças crônicas, como depressão, diabetes e hipertensão. E possibilitando diagnósticos precoces e tratamentos de condição comum do dia a dia como gripe, dor de garganta e febre.

O cuidado em saúde feito pela APS conta com uma equipe multidisciplinar formada por um **médico generalista** que acompanha todas as fases da vida do beneficiário, um **enfermeiro** que tem o papel de atender, acolher e ajudar a construir o plano de cuidado do beneficiário e um assistente de saúde que será o primeiro ponto de contato responsável por tirar dúvidas, marcar consultas e exames e auxiliar no encaminhamento a especialistas.

Para os planos Compacto, Efetivo, Completo, Superior e Sênior

- Seguro remissão;
- Cobertura de até 1 (um) ano para Segurados dependentes cadastrados no plano.

Coberturas Adicionais

Para os planos Compacto e Efetivo

- 10 sessões de RPG (Reeducação Postural Global);
- 12 sessões de Escleroterapia.

Para os planos Completo

- 20 sessões de RPG (Reeducação Postural Global);
- 12 sessões de Escleroterapia;
- 20 sessões de Hidroterapia.

Para os planos Superior

- 30 sessões de RPG (Reeducação Postural Global);
- 12 sessões de Escleroterapia;
- 30 sessões de Hidroterapia.

Para os planos Sênior

- Transplantes Coração, Pâncreas, Pulmão e Fígado;
- 40 sessões de RPG (Reeducação Postural Global);
- 12 sessões de Escleroterapia;
- 40 sessões de Hidroterapia;
- Vacinas (Calendário Anual);
- Checkup (Apenas para Titular);
 - Titular de 18 a 40 anos - A cada dois anos;
 - Titular acima de 40 anos - Anual.



Para todos os planos

epharma

• O Benefício Epharma

- O Epharma é um Programa de Benefícios em Medicamentos, que tem como objetivo tornar o acesso a medicamentos mais fácil e econômico para os beneficiários, de forma a incentivar a adesão ao tratamento prescrito e contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida.

• Subsídio Mensal

- Esse programa garante um subsídio mensal, não acumulativo, com valores de acordo com o plano contratado, para medicamentos Genéricos e marca Tarjados, cuja relação pode ser consultada pelo beneficiário no aplicativo da Epharma.

- Para utilização do benefício, o beneficiário deverá fazer o download do aplicativo Epharma.

Produto	Subsídio Mensal	Valor por beneficiário*
Plenus 2	R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)	R\$ 26,90 (vinte e seis reais e noventa centavos)

* O valor por beneficiário será reajustado anualmente, no mês de novembro.

• Rede Credenciada do Programa

- São consideradas como Rede Credenciada do Programa, todas as farmácias constantes no aplicativo da Epharma, podendo ser consultada por qualquer beneficiário de acordo com o programa. Estas redes serão as únicas que poderão atender ao beneficiário de forma efetiva ao Programa, dando o subsídio e o desconto acordado para cada medicamento constante na Lista de Medicamentos da Epharma.

Atenção: Após o limite mensal de subsídio, o beneficiário poderá continuar comprando pelo autorizador Epharma, medicamentos com descontos de até 80% (oitenta por cento). Para confirmar o valor de desconto, o beneficiário deverá consultar a informação na Farmácia participante do programa.



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"> • 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 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) com até 29 (vinte e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do RG; • Cópia da Certidão de Nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(s) inválido(s) de qualquer idade	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Tutela ou Curatela expedida por Órgão Oficial; • Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS; • Cópia da Certidão de Nascimento OU cópia do RG; • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Enteado(a) com até 29 (vinte e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias	<p>– Titular casado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) ou cópia do RG do(a) enteado(a); • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde. <p>– Titular com companheiro(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ou cópia do RG do(a) enteado(a); • Cópia do CPF; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Menor sob tutela	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia da Tutela ou do “Termo de Guarda”; • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a); • 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.



Carências Contratuais

Procedimento	Prazos de carências contratuais*
Atendimento de Urgência e Emergência.	24 (vinte e quatro) horas
Consulta médica.	15 (quinze) dias
Exames Básicos	15 (quinze) dias
Exames Especiais.	30 (trinta) dias
Terapias.	180 (cento e oitenta) dias
Procedimentos Ambulatoriais Especiais.	30 (trinta) dias
Internações Clínicas, Psiquiátricas, Psiquiátricas em Hospital Dia e Internações Cirúrgicas.	180 (cento e oitenta) dias
Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação obstétrica, exceto parto a termo.	180 (cento e oitenta) dias
Parto a Termo.	300 (trezentos) dias
Transplantes.	180 (cento e oitenta) dias
Assistência Domiciliar.	180 (cento e oitenta) dias

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

Condições para Redução de Carências

Combo Padrão – TRC

Para todos os planos

- Para beneficiários sem plano anterior;
- Para beneficiários oriundos de Operadoras não congêneres/ou planos equivalentes** com permanência de até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
- Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres/ou planos equivalentes**/ou singular*** com permanência de até 5 (cinco) meses e 29 (vinte e nove) dias.

Combo Reduzido 1 – TRC1

Planos Linha Essencial (DF, SP e BA)

Oriundo de plano Regional

- Para beneficiários oriundos exclusivamente de um dos planos relacionados* com permanência mínima de 6 (seis) meses até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias em plano anterior;
 - Planos Relacionados* Essencial DF: S80 – Amil, Efetivo DF – Bradesco e Direto – SulAmérica.
 - Planos Relacionados* Essencial SP: S60 SP – Amil, Smart 200 UP SP – GNDI e Direto Branco – SulAmérica.
 - Planos Relacionados* Essencial BA: Efetivo Salvador – Bradesco, Nosso Plano Salvador – Hapvida e Direto Salvador – SulAmérica.
- Para beneficiários oriundos de Operadoras não congêneres e planos que não se enquadram nos planos relacionados* com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.

Oriundo de Plano Nacional

- Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres com permanência mínima de 6 (seis) meses até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias em plano anterior.
- Para beneficiários oriundos de Operadoras não congêneres com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
- Proponente oriundo de planos com abrangência Nacional ou equivalentes à linha Nacional Corporativa e Empresarial PME também são elegíveis, desde que se enquadrem nos critérios de prazos determinados acima.

Planos Adesão Compacto II, Adesão Efetivo II ou Adesão Completo II

- Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres e abrangência Nacional com permanência mínima de 6 (seis) meses até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias em plano anterior;
- Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres com permanência mínima de 6 (seis) meses até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias em plano anterior;
- Para beneficiários oriundos de plano com abrangência nacional e Operadoras não congêneres com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior;
- O plano anteriormente contratado deve ter a mesma segmentação e abrangência do plano pretendido;
- Os planos equivalentes ao Adesão Superior II e Adesão Sênior II também serão elegíveis, desde que se enquadrem na relação de planos equivalentes**.

Planos Adesão Superior II ou Adesão Sênior II

- Para beneficiários oriundos de planos equivalentes** com permanência mínima de 6 (seis) meses até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias em plano anterior;
- Para beneficiários oriundos de plano singular*** e abrangência regional com permanência mínima de 6 (seis) meses em plano anterior.
- Para beneficiários oriundos de plano singular*** e abrangência Grupo de Municípios/ou Grupo de Estados/ou Nacional com permanência mínima de 6 (seis) meses em plano anterior.
- Para beneficiários oriundos de plano com abrangência nacional e Operadoras não congêneres ou que não se enquadram na relação de planos equivalentes** com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
- O plano anteriormente contratado singular*** deve ter a mesma segmentação, acomodação e abrangência do plano pretendido.

Condições para Redução de Carências

Combo Reduzido 2 – TRC2

Planos Linha Essencial (DF, SP e BA)

Oriundo de plano Regional

- Para beneficiários oriundos exclusivamente de um dos planos relacionados* com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
 - Planos Relacionados* Essencial DF: S80 – Amil, Efetivo DF – Bradesco e Direto – SulAmérica.
 - Planos Relacionados* Essencial SP : S60 SP – Amil, Smart 200 UP SP – GNDI e Direto Branco – SulAmérica.
 - Planos Relacionados* Essencial BA: Efetivo Salvador – Bradesco, Nosso Plano Salvador – Hapvida e Direto Salvador – SulAmérica.

Oriundo de plano Nacional

- Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
- Proponente oriundo de planos com abrangência Nacional ou equivalentes à linha Nacional Corporativa e Empresarial PME também são elegíveis, desde que se enquadrem nos critérios de prazos determinados acima.

Planos Adesão Compacto II ou Adesão Efetivo II

- Para beneficiários oriundos de plano singular*** e abrangência regional com permanência mínima de 6 (seis) meses em plano anterior.
- Para beneficiários oriundos de plano singular*** e abrangência Grupo de Municípios/ou Grupo de Estados com permanência mínima de 6 (seis) meses em plano anterior.

Planos Adesão Compacto II, Adesão Efetivo II ou Adesão Completo II

- Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres e abrangência nacional com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
- Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
- Para beneficiários oriundos de plano singular*** com abrangência nacional com permanência mínima de 6 (seis) meses em plano anterior.
- O plano anteriormente contratado deve ter a mesma segmentação e abrangência do plano pretendido.
- Os planos equivalentes ao Adesão Superior II e Adesão Sênior II também serão elegíveis, desde que se enquadrem na relação de planos equivalentes.

Planos Adesão Superior II ou Adesão Sênior II

- Para beneficiários oriundos de planos equivalentes** com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
- Para beneficiários oriundos de plano exclusivo Apto-Unimed Nacional com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior.
- O plano anteriormente contratado singular*** deve ter a mesma segmentação, acomodação e abrangência do plano pretendido.

* Planos relacionados: são os planos exclusivos para redução de carências dos planos da linha Essencial.

** Planos equivalentes: são os planos relacionados nas tabelas abaixo.

*** Planos singular: são os planos oriundos do sistema Unimed.

O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) dias da assinatura da Proposta. O plano anteriormente contratado deve ter a mesma segmentação do plano pretendido.

NÃO serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente da segmentação do plano pretendido.
- Cujas data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 60 (sessenta) dias da data de assinatura desta Proposta.
- Oriundos de planos não regulamentados.

Relação de Operadoras Congêneres

• Allianz	• Care Plus	• NotreDame Intermédica	• Porto Seguro
• Grupo Amil	• Marítima	• SulAmérica	• Sompo Seguros
• Bradesco	• Mediservice	• Omint	

Relação de Planos equivalentes para redução dos planos Adesão Superior Apto II e Adesão Superior Apto CP II

- Allianz – Superieur e Completo Apto
- Care Plus – Especial III; Soho 30
- Amil – Amil 700 QP, Amil Lincx LT3, Amil S750, Amil S1500, Amil S580 e One 1000
- Bradesco – Nacional Quarto (TNQ) e Nacional II (TNNI, TNMI e TNMM), TRQN, TR2N, TR3N, TNQN, TNM2 e TNM3
- Mediservice – Bronze Apto e Prata Apto
- Marítima - Pleno Apto
- GNDI – Premium 900
- Sul América – Especial 100, Especial RC e Especial Mais
- Omint – SC1 e SC2
- Porto Seguro – Ouro Apto (Ouro Mais Q e Ouro Max Q)
- Sompo Seguros – Absoluto Apto.

Relação de Planos equivalentes para redução dos planos Adesão Sênior Apto II e Adesão Sênior Apto CPII

- Allianz – Excellence e Exclusivo
- Care Plus – Master I e Soho 160
- Amil – One Back T2, T3, T4 e T5, Lincx T4, One S2500, One S6500 e One LT4
- Bradesco – Nacional Plus (TNP), Premium (TNC 6 e 8 e TNPX), TPN4, TPN6 e TPN8
- Mediservice – Ouro Apto
- Marítima – Sênior Apto
- GNDI – Infinity
- Sul América – Executivo e Prestige
- Omint – C16, C17, C19, C20, C21, C22, C23, C39, C40, C41, C42 e C43
- Porto Seguro – Diamante Mais Apto
- Sompo Seguros – Supremo Apto

Documentos Necessários

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

- Cópia do cartão de identificação dentro da validade; e
- Carta de permanência da operadora congênere com data de emissão de até 60 (sessenta) dias corridos do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.

Tabela de Redução de Carências

Procedimento	Combo Padrão TRC*	Combo Reduzido 1 TRC1*	Combo Reduzido 2 TRC2*
Atendimento de Urgência e Emergência.	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora	0 (zero) hora
Consulta médica.	15 (quinze) dias	0 (zero) hora	0 (zero) hora
Exames Básicos	15 (quinze) dias	0 (zero) hora	0 (zero) hora
Exames Especiais.	30 (trinta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero) hora
Terapias.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
Procedimentos Ambulatoriais Especiais.	30 (trinta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero) hora
Internações Clínicas, Psiquiátricas, Psiquiátricas em Hospital Dia e Internações Cirúrgicas.	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Atendimento Médico/Hospitalar relacionado à internação obstétrica, exceto parto a termo.	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Parto a Termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
Transplantes.	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Assistência Domiciliar.	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora

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

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.

Benefício Opcional

Plano de Assistência Odontológica

Os planos da **Seguros Unimed Odonto** serão comercializados como **Benefício Opcional** e havendo a adesão do titular, os seus dependentes do plano de saúde obrigatoriamente deverão aderir ao plano odontológico.

Coberturas Complementares

Para todos os planos

O atendimento ocorrerá somente no caso de urgências/emergência, exclusivamente para os procedimentos abaixo discriminados:

- Recolocação de restauração anterior;
- Sedação da dor;
- Controle de sangramento;
- Recolocação de próteses;
- Fixação de elemento dentário ocasionado por trauma decorrente de acidente;
- Imobilização dentária Temporária;
- Recimentação de trabalho protético;
- Tratamento de alveolite;
- Colagem de fragmentos;
- Reimplante de dente avulsionados
- Hemorragia bucal/labial;
- Odontalgia aguda;
- Pulpectomia;
- Imobilização dentária;
- Incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- Incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- Exodontia Simples (Extração);
- Capeamento Direto e Indireto;
- Pulpotomia;
- Suturas;
- Curativos, pós-operatório;

Coberturas Complementares

Para o plano Unimed Adesão Essencial Plus

- Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos;
- Clareamento de dente desvitalizado;
- Consulta técnica de clareamento dentário caseiro;
- Enxerto conjuntivo subepitelial;
- Mantenedor de espaço fixo;
- Mantenedor de espaço removível;
- Manutenção periodontal;
- Panorâmica especial para ATM;
- Radiografia panorâmica de mand/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico;
- Redução de tuberosidade;
- Remoção de corpo estranho no seio maxilar;
- Técnica de localização radiográfica;
- Telerradiografia com traçado cefalométrico.
- Teste de capacidade tampão da saliva;
- Teste de contagem microbiológica;
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica.

Para o plano Unimed Adesão Essencial Plus Doc

Todos os benefícios anteriores e mais:

- Discrepância de modelos;
- Documentação ortodôntica básica (radiografia panorâmica básica, telerradiografia com traçado e modelo ortodôntico);
- Documentação ortodôntica completa (básica com 7 fotos e análise cefalométrica extra);
- Documentação ortodôntica completa (panorâmica, telerradiografia, 2 traçados cefalométricos, 7 fotos, modelos ortodônticos e pasta);
- Documentação ortodôntica controle: panorâmica c/ 5 fotos;
- Documentação ortodôntica especial: completa com telerradiografia com traçado frontal, erup 3ºm;
- Documentação ortopédica completa com índice carpal, modelo de trabalho, 9 fotos;
- Fotografia;
- Modelos de trabalho;
- Modelos ortodônticos;
- Panorâmica + modelos ortodônticos;
- Slide;
- Traçado cefalométrico.

Para o plano Adesão Pleno

Todos os benefícios anteriores e mais:

- Enxerto gengival livre;
- Enxerto pediculado;
- Provisório para faceta;
- Faceta em cerômero;
- Provisório para inlay/onlay (cerômero);
- Restauração em cerômero – inlay;
- Restauração em cerômero – onlay;
- Coroa total metalo plástica – resina acrílica;
- Coroa total metalo plástica – cerômero

Carências Contratuais dos planos Odontológicos

Procedimento	Prazos de carências contratuais*
Urgência	24 (vinte e quatro) horas
Diagnóstico	24 (vinte e quatro) horas
Prevenção	60 (sessenta) dias
Radiologia	60 (sessenta) dias
Dentística	60 (sessenta) dias
Cirurgia	60 (sessenta) dias
Periodontia	90 (noventa) dias
Endodontia	90 (noventa) dias
Próteses	180 (cento e oitenta) dias
Demais procedimentos	180 (cento e oitenta) dias

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

Coparticipação

É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de determinados procedimentos, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS, conforme o quadro de procedimentos e valores indicados a seguir:

Procedimentos	Adesão Compacto Enf CP II e Adesão Efetivo Apto CP II		Adesão Completo Apto CP II e Adesão Superior Apto CP II		Adesão Sênior Apto CP II	
	Coparticipação	Limite em R\$*	Coparticipação	Limite em R\$*	Coparticipação	Limite em R\$*
Consultas Eletivas	30% do valor do evento	30,00	30% do valor do evento	40,00	30% do valor do evento	80,00
Atendimento em Pronto Socorro	30% do valor do evento	90,00	30% do valor do evento	120,00	30% do valor do evento	150,00
Exames Básicos	30% do valor do evento	30,00	30% do valor do evento	40,00	30% do valor do evento	50,00
Exames Especiais	30% do valor do evento	150,00	30% do valor do evento	200,00	30% do valor do evento	250,00
Terapias	30% do valor do evento	18,00	30% do valor do evento	25,00	30% do valor do evento	40,00

*Os valores de coparticipação poderão ser reajustados anualmente.

Procedimentos	Essencial Adesão Salvador III		Essencial Adesão Salvador IV	
	Coparticipação	Limite em R\$*	Coparticipação	Limite em R\$*
Consultas Eletivas	30% do valor do evento	28,00	30% do valor do evento	28,00
Atendimento em Pronto Socorro	30% do valor do evento	70,00	30% do valor do evento	70,00
Exames Básicos	30% do valor do evento	30,00	30% do valor do evento	30,00
Exames Especiais	30% do valor do evento	110,00	30% do valor do evento	110,00
Terapias	30% do valor do evento	18,00	30% do valor do evento	25,00

*Os valores de coparticipação poderão ser reajustados anualmente.



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 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	Em qualquer banco, até o vencimento.	
Débito automático em conta-corrente	1º 10 20	Todo dia 1º Todo dia 10 Todo dia 20	001 - Banco do Brasil 237 - Bradesco 070 - BRB	104 - Caixa Econômica Federal 341 - Itaú 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:
 - reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
 - reajuste por mudança de faixa etária;
 - 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 SEM COPARTICIPAÇÃO

- **Compacto, Efetivo, Completo, Superior e Sênior**

PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO

- **Compacto, Efetivo, Completo, Superior e Sênior**

PLANOS ODONTOLÓGICOS



PLANOS

Data base de reajuste: **Abril**

Data de validade das tabelas: **Abril/2025 até Março/2026**

Planos SEM Coparticipação

	Essencial Adesão Salvador I	Essencial Adesão Salvador II	Adesão Compacto Enf II	Adesão Efetivo Apto II	Adesão Completo Apto II	Adesão Superior Apto II	Adesão Sênior Apto II
	494.590/23-5	494.599/23-9	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	Grupo de municípios			Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual			
Coparticipação	Não						
Múltiplo de reembolso de consultas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	3,0	8,0
Até 18 anos	623,84	698,01	675,27	755,60	955,76	1.063,25	2.283,80
De 19 a 23 anos	763,58	854,33	826,56	924,83	1.169,87	1.301,37	2.795,40
De 24 a 28 anos	956,06	1.069,74	1.034,91	1.158,01	1.464,82	1.629,49	3.500,18
De 29 a 33 anos	1.056,56	1.182,15	1.143,68	1.279,70	1.618,76	1.800,77	3.868,06
De 34 a 38 anos	1.125,31	1.259,13	1.218,12	1.363,02	1.724,12	1.917,96	4.119,74
De 39 a 43 anos	1.305,35	1.460,57	1.413,01	1.581,09	1.999,95	2.224,76	4.778,83
De 44 a 48 anos	1.560,42	1.746,00	1.689,12	1.890,06	2.390,73	2.659,52	5.712,68
De 49 a 53 anos	1.871,47	2.093,99	2.025,82	2.266,78	2.867,28	3.189,65	6.851,44
De 54 a 58 anos	2.221,87	2.486,06	2.405,11	2.691,20	3.404,18	3.786,87	8.134,23
A partir de 59 anos	3.742,94	4.188,04	4.051,22	4.533,57	5.734,55	6.379,26	13.702,78

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

Planos COM Coparticipação

	Essencial Adesão Salvador III	Essencial Adesão Salvador IV	Adesão Compacto Enf CP II	Adesão Efetivo Apto CP II	Adesão Completo Apto CP II	Adesão Superior Apto CP II	Adesão Sênior Apto CP II
	494.600/23-6	494.601/23-4	483.088/19-1	483.089/19-0	491.510/22-1	491.513/22-5	491.515/22-1
Segmentação	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia						
Abrangência geográfica de atendimento	Grupo de municípios			Nacional			
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual	Coletivo	Individual			
Coparticipação	Sim						
Múltiplo de reembolso de consultas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	3,0	8,0
Até 18 anos	527,13	589,82	570,61	638,49	807,62	898,42	1.929,81
De 19 a 23 anos	645,22	721,92	698,44	781,47	988,54	1.099,66	2.362,12
De 24 a 28 anos	807,86	903,95	874,50	978,52	1.237,77	1.376,93	2.957,65
De 29 a 33 anos	892,78	998,92	966,41	1.081,34	1.367,85	1.521,64	3.268,51
De 34 a 38 anos	950,88	1.063,96	1.029,32	1.151,75	1.456,88	1.620,67	3.481,19
De 39 a 43 anos	1.103,01	1.234,18	1.193,98	1.336,01	1.689,94	1.879,91	4.038,12
De 44 a 48 anos	1.318,55	1.475,36	1.427,31	1.597,10	2.020,16	2.247,30	4.827,22
De 49 a 53 anos	1.581,40	1.769,45	1.711,83	1.915,45	2.422,85	2.695,26	5.789,44
De 54 a 58 anos	1.877,47	2.100,71	2.032,31	2.274,06	2.876,50	3.199,91	6.873,42
A partir de 59 anos	3.162,77	3.538,90	3.423,63	3.830,89	4.845,26	5.390,48	11.578,81

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

PLANOS ODONTOLÓGICOS

Data base de reajuste: **Abril**

Data de validade das tabelas: **Abril/2025 até Março/2026**

Planos Odontológicos

	Unimed Odonto Adesão Essencial	Unimed Adesão Essencial Plus	Unimed Adesão Essencial Plus Doc	Adesão Pleno
	465.928/11-7	469.840/13-1	469.831/13-2	470.865/14-2
Segmentação	Odontológico			
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional			
Coparticipação	Não			
00 a 199 anos	15,49	16,27	18,44	22,01

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



- Os planos **Essencial Adesão Salvador I**, **Essencial Adesão Salvador II**, **Essencial Adesão Salvador III** e **Essencial Adesão Salvador IV** podem ser comercializados nos municípios de: Camaçari, Candeias, Lauro de Freitas, Mata de São João, Salvador, Santo Amaro e Simões Filho.
- Os demais planos mencionados neste material podem ser comercializados nos municípios de: Alagoinhas, Aratuípe, Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Camaçari, Candeias, Castro Alves, Catu, Conceição do Almeida, Cruz das Almas, Dias D'Avila, Dom Macedo Costa, Governador Mangabeira, Itaparica, Itatim, Jaguaripe, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Maragogipe, Mata de São João, Muniz Ferreira, Muritiba, Nazaré, Pojuca, Salinas da Margarida, Salvador, Santa Terezinha, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Felix, São Francisco do Conde, São Gonçalo dos Campos, São Miguel das Matas, São Sebastião do Passé, Sapeaçu, Saubara, Simões Filho, Varzedo e Vera Cruz.

CIDADE	HOSPITAIS	ESSENCIAL	COMPACTO	EFETIVO	COMPLETO	SUPERIOR	SÊNIOR
Alagoinhas	HCA Hosp. das Clín. de Alagoinhas	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Camaçari	Hosp. Sta. Helena	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Candeias	Unidade Méd. Integrada UMI/CMH	-	PS	-	-	-	PS
Catu	Hosp. Agnus Dei	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Ipiaú	Clín. São Roque	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Jequié	Hosp. Perpétuo Socorro	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Iorte	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
Lauro de Freitas	Hosp. Aeroporto	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
Mata de São João	Climege	-	PS	PS	PS	PS	PS
Região Metropolitana	Climege	PS/INT	-	-	-	-	-
	Hospital Maternidade Santo Amaro	PS/INT/MAT	-	-	-	-	-
	Hospital Santa Helena	PS/INT/MAT	-	-	-	-	-
	Sokids	PS/INT	-	-	-	-	-
	Unidade Medica Integrada UMI/CMH	PS/INT	-	-	-	-	-
Salvador	Day Horc	PS/INT	-	-	-	-	-
	Sanatório São Paulo	PS/INT	-	-	-	-	-
	Probaby	PS	-	-	-	-	-
	Clisur	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Agenor Paiva	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Aliança	-	-	-	-	-	PS/INT/MAT
	Hosp. da Bahia HBA	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. da Cidade	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. da Sagrada Família	-	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT
	Hosp. Jorge Valente	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. Português	-	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. ProHope	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sta. Izabel	-	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sto. Amaro	PS/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Santo Amaro	Hosp. Mat. Sto. Amaro	-	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT

CIDADE	LABORATÓRIOS	ESSENCIAL	COMPACTO	EFETIVO	COMPLETO	SUPERIOR	SÊNIOR
Alagoinhas	Bioensaio Lab. de Análises Clín.	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Camaçari	DNA Lab. e Pesq. Análises Clín.	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Catu	Diagnóstica Lab. de Análises Clín.	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Dias D'Ávila	Pesq. Análises Clín.	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Jacobina	Laptec	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Jequié	Inst. de Análises Clín. de Jequié	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Lab. Controle	-	-	-	-	LAB	LAB
Lauro de Freitas	Datalab	-	-	-	-	LAB	LAB
	Cto. de Imagem Diagnósticos	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	DNA Lab., Image Memorial Salvador e Lab. Leme	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Salvador	A+ Med. Diagnóstica e Cto. de Imagem Diagnósticos	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	CDI, DNA Lab., Image Memorial Salvador, Lab. Laboclin, Lab. Leme, Lab. Sabin e LIP - Lab. de Investigações Patológicas	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
	Diagnoson	LAB	LAB	-	LAB	LAB	LAB
	Datalab e LPC José Carlos Carneiro Lima	-	-	-	-	LAB	LAB
	Labchecap	-	-	-	-	-	LAB
S. Sebastião do Passe	Vida Lab.	-	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Simões Filho	Datalab	-	-	-	-	LAB	LAB

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



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

• 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.

- 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

