

ABR/2024

**QualiPRO**  
Bahia

Entidades

Coberturas

Benefícios

Dependentes

Carências

Redução de  
Carências

Copart

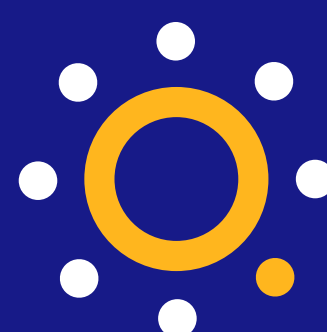
Pagamento

Preços

Área

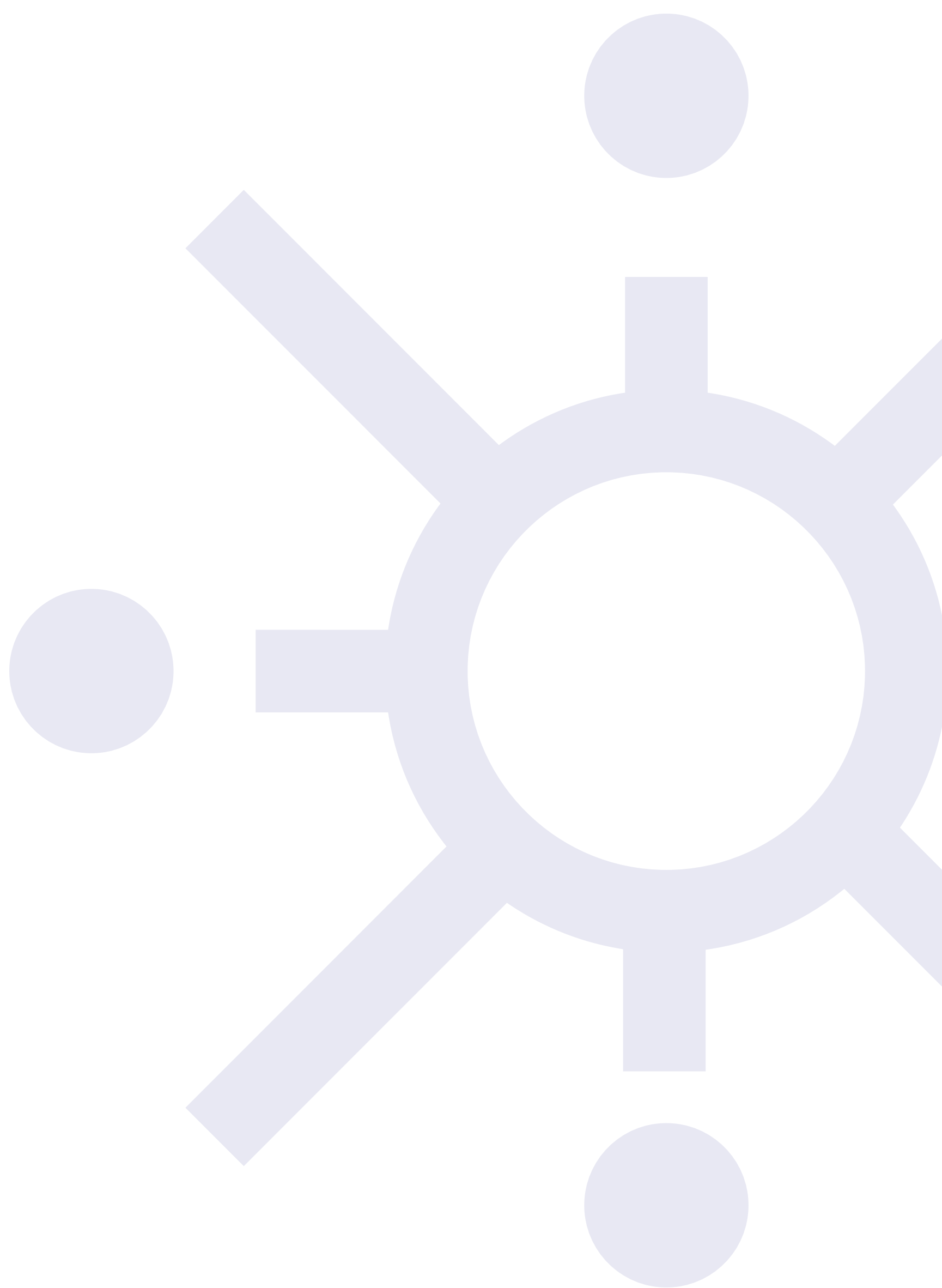
Rede

Infos



**quali**  
corp

Estas são as entidades para as quais 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

Estas são as entidades para as quais 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.



**ABM | Associação Bahiana de Medicina**  
Médico

Titular	Documentação necessária do Titular
Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os médicos associados à Associação Bahiana de Medicina (ABM).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da carteira de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM-UF) e cópia do comprovante de associado (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).</li></ul>

## 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 todos os planos

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

## Coberturas Adicionais

### Para os planos Adesão Compacto e Adesão Efetivo

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

### Para os planos Adesão Completo

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

### Para os planos Adesão 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

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

**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*	Combo Padrão CPA*	Combo Reduzido 1 CR1A*	Combo Reduzido 2 CR2A*
Atendimento de Urgência e Emergência.	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora	0 (zero) hora
Consulta médica.	60 (sessenta) dias	15 (quinze) dias	0 (zero) hora	0 (zero) hora
Exames Básicos	60 (sessenta) dias	15 (quinze) dias	0 (zero) hora	0 (zero) hora
Exames Especiais.	60 (sessenta) dias	30 (trinta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero) hora
Terapias.	90 (noventa) dias	30 (trinta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero) hora
Procedimentos Ambulatoriais Especiais.	90 (noventa) dias	30 (trinta) dias	30 (trinta) dias	0 (zero) hora
Internações Clínicas, Psiquiátricas, Psiquiátricas em Hospital Dia e Internações Cirúrgicas.	180 (cento e oitenta) dias	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	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Parto a Termo.	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias
Transplantes.	180 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Assistência Domiciliar.	180 (cento e oitenta) dias	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.

## Condições para Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- **Combo Padrão – CPA:**
    - Para beneficiários sem plano anterior.
    - Para beneficiários oriundos de Operadoras não congêneres com permanência de até 12 (doze) meses no plano anterior equivalente.\*
    - Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres com permanência de até 6 (seis) meses no plano anterior equivalente.\*
  - **Combo Reduzido 1 – CR1A:**
    - Para beneficiários oriundos de Operadoras não congêneres com permanência de até 12 (doze) meses no plano anterior equivalente.\*
    - Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres com permanência mínima de 6 (seis) meses em plano anterior equivalente.\*
  - **Combo Reduzido 2 – CR2A:**
    - Para beneficiários oriundos de Operadoras congêneres com permanência mínima de 12 (doze) meses em plano anterior equivalente.\*
  - O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.
  - O plano anteriormente contratado deve possuir abrangência Nacional.
  - Para os planos **Adesão Superior Apto II, Adesão Superior Apto CP II, Adesão Sênior Apto II e Adesão Sênior Apto CP II**, o plano anteriormente contratado deve pertencer a relação de planos equivalentes.
- \* Para que o plano anterior seja considerado equivalente, deverá ter a mesma segmentação, abrangência e padrão de acomodação, observando a relação de equivalência determinada nas regras a seguir.

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

- Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.
- Cujas data do pagamento do último valor mensal do plano anterior seja superior a 60 (sessenta) dias da data de início de vigência do benefício.
- Oriundos de planos não regulamentados.

## Relação de Operadoras Congêneres

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

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

- Allianz: Superieur
- Grupo Amil: Amil 700 QP, Amil Lincx LT3 e Amil S750
- Bradesco: Nacional Quarto (TNQ)
- Care Plus: Especial III
- GNDI: Premium 900
- SulAmérica: Especial 100
- Omint: SC1 e SC2
- Porto Seguro: Ouro Apartamento
- Sompo Seguros: Absoluto Apartamento

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

- Allianz: Excellence e Exclusivo
- Grupo Amil: Amil One Back T2, T3, T4 e T5, Amil Lincx T4, Amil One S2500 e Amil One S6500
- Bradesco: Nacional Plus (TNP)
- Care Plus: Master
- GNDI: Infinity
- SulAmérica: Executivo e Prestige
- Omint: C16, C17, C39, C40, C41, C42 e C43
- Porto Seguro: Diamante Apartamento
- Sompo Seguros: Supremo Apartamento

## 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.





## 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.



## 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



## PLANOS

Data base de reajuste: **Abril**

Data de validade das tabelas: **Abril/2024 até Março/2025**

### 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			
Coparticipação	Não				
Múltiplo de reembolso de consultas	1,0	1,0	1,5	3,0	8,0
Até 18 anos	543,71	608,38	769,55	856,07	1.838,81
De 19 a 23 anos	665,50	744,64	941,92	1.047,79	2.250,72
De 24 a 28 anos	833,26	932,37	1.179,40	1.311,98	2.818,18
De 29 a 33 anos	920,85	1.030,36	1.303,35	1.449,88	3.114,37
De 34 a 38 anos	980,78	1.097,43	1.388,17	1.544,26	3.317,04
De 39 a 43 anos	1.137,68	1.273,01	1.610,25	1.791,26	3.847,70
De 44 a 48 anos	1.359,99	1.521,78	1.924,91	2.141,34	4.599,60
De 49 a 53 anos	1.631,09	1.825,12	2.308,60	2.568,17	5.516,44
De 54 a 58 anos	1.936,48	2.166,82	2.740,88	3.049,01	6.549,30
A partir de 59 anos	3.262,19	3.650,25	4.617,25	5.136,28	11.032,83

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

### Planos COM Coparticipação

	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
	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	Nacional				
Padrão de acomodação em internação	Coletivo	Individual			
Coparticipação	Sim				
Múltiplo de reembolso de consultas	1,0	1,0	1,5	3,0	8,0
Até 18 anos	459,43	514,09	650,26	723,37	1.553,79
De 19 a 23 anos	562,35	629,22	795,91	885,39	1.901,87
De 24 a 28 anos	704,11	787,86	996,59	1.108,63	2.381,36
De 29 a 33 anos	778,11	870,65	1.101,34	1.225,15	2.631,65
De 34 a 38 anos	828,77	927,34	1.173,02	1.304,89	2.802,89
De 39 a 43 anos	961,34	1.075,68	1.360,65	1.513,61	3.251,30
De 44 a 48 anos	1.149,19	1.285,91	1.626,54	1.809,42	3.886,66
De 49 a 53 anos	1.378,28	1.542,21	1.950,76	2.170,09	4.661,39
De 54 a 58 anos	1.636,32	1.830,97	2.316,03	2.576,41	5.534,15
A partir de 59 anos	2.756,55	3.084,46	3.901,56	4.340,16	9.322,74

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



- Os 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	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
Salvador	Clisur	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Agenor Paiva	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
	Hosp. da Cidade	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
	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
	Hosp. Sta. Izabel	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT	PS/INT
	Hosp. Sto. Amaro	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT	PS/INT/MAT
	Hosp. São Rafael	-	-	-	PS/INT	PS/INT
	Santo Amaro	Hosp. Mat. Sto. Amaro	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT	INT/MAT

CIDADE	LABORATÓRIOS	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	Lapec	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
	DNA Lab., Image Memorial Salvador e Lab. Leme	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Salvador	A+ Med. Diagnóstica, 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
	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](http://www.segurosunimed.com.br)

## Central de Serviços Qualicorp

Para capitais e região metropolitana:

**4004-4400**

Demais regiões:

**0800-16-2000**

