FEV/2023

**QualiPRO**
São Paulo

Entidades

Coberturas

Dependentes

Carências

Redução de Carências

Copart

Pagamento

Preços

Área

Rede

Infos

F | FC

Estas são as entidades para as quais a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão **Unimed Nacional**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

- **ABRABDIR |** Bacharel em Direito
- **AFPESP |** Servidor Público
- **APCD |** Profissional e Estudante associado à APCD
- **CAASP |** Advogado e Estagiário
- **SAESP |** Administrador
- **SEESP |** Engenheiro
- **SINDHOSP |** Profissional do SINDHOSP

# Entidades | Públicos

Estas são as entidades para as quais a **Qualicorp** oferece, em condições especiais, o plano de saúde coletivo por adesão **Unimed Nacional**. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

## ABRABDIR | Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito

Bacharel em Direito

| Titular | Documentação necessária do Titular |
|---|---|
| Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os bacharéis em direito associados à ABRABDIR – Associação Brasileira de Advogados e Bacharéis em Direito ABRABDIR. | • **Bacharel:** cópia do diploma ou cópia da certidão de graduação em direito, obtido em instituição de ensino oficialmente autorizada e credenciada e comprovação de associação à entidade (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). |

## AFPESP | Associação dos Funcionários Públicos do Estado de São Paulo

Servidor Público

| Titular | Documentação necessária do Titular |
|---|---|
| Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os servidores públicos domiciliados no Estado de São Paulo e que obedeçam às condições de comercialização estabelecidas pela AFPESP. | • Cópia do holerite atualizado (obrigatório) e cópia da carteira de associado e último boleto da AFPESP quitado (se houver) e cópia do termo aditivo à proposta preenchido e assinado.<br>• **Servidor Público no exercício de cargo em comissão**: cópia do último holerite recebido antes de exercer o cargo em comissão e cópia do holerite atual (obrigatório) e cópia da carteira de associado e último boleto da AFPESP quitado (se houver) e cópia do termo aditivo à proposta preenchido e assinado. |

## APCD | Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas

Profissional e Estudante associado à APCD

| Titular | Documentação necessária do Titular |
|---|---|
| Poderão ser considerados beneficiários titulares os estudantes de graduação em odontologia e os profissionais da área odontológica cuja categoria seja reconhecida pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO-UF) e possuam domicílio residencial, escolar ou profissional no Estado de São Paulo, desde que sejam associados à Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD): cirurgiões dentistas; técnicos em higiene bucal; técnicos em prótese dentária; auxiliares de consultórios dentários. | • **Profissionais:** cópia do CRO-UF e cópia da carteira da APCD ou cópia do CRO-UF e boleto de pagamento da anuidade/mensalidade em exercício da entidade ou cópia do CRO-UF e declaração original de sócio emitida pela entidade. Comprovante de domicilio residencial ou profissional.<br>• **Estudantes sócios da APCD:** cópia da última mensalidade da faculdade ou declaração da faculdade e cópia da carteira da APCD, ou cópia da última mensalidade da faculdade ou declaração da faculdade e cópia do boleto de pagamento da anuidade/mensalidade em exercício da entidade ou cópia da última mensalidade da faculdade ou declaração da faculdade e declaração original de sócio emitida pela Entidade. Comprovante do domicílio residencial ou escolar. |

## CAASP | Caixa de Assistência dos Advogados de São Paulo

Advogado e Estagiário

| Titular | Documentação necessária do Titular |
|---|---|
| Poderão ser considerados beneficiários titulares os Advogados e Estagiários regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil – Secção de São Paulo (OAB-SP), ativos no exercício da profissão e devidamente associados a CAASP SEDE – Caixa de Assistência dos Advogados de São Paulo. | • Cópia legível da carteira da OAB-SP ou cópia do comprovante de pagamento da anuidade da OAB-SP. |

## SAESP | Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo

Administrador

| Titular | Documentação necessária do Titular |
|---|---|
| Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os administradores registrados no Conselho Regional de Administração de São Paulo (CRA-SP), bacharéis, estudantes em cursos superiores de administração e de tecnologia (tecnólogos) na área da administração associados ao Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo (SAESP). | • **Administrador:** cópia da carteira de registro no CRA-SP ou cópia do diploma registrado do curso superior de administração ou tecnologia nas áreas da administração e vínculo associativo com o Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade).<br>• **Estudante:** comprovante estudantil (declaração, cópia da matrícula) do curso superior de administração ou tecnologia nas áreas da administração e vínculo associativo com o Sindicato dos Administradores no Estado de São Paulo (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuição em favor da entidade). |

## SEESP | Sindicato dos Engenheiros do Estado de São Paulo

Engenheiro

| Titular | Documentação necessária do Titular |
|---|---|
| Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais ativos: engenheiros, agrônomos, geólogos, geógrafos, meteorologistas, tecnólogos, técnicos industriais e agrícolas destas profissões passíveis de registro no CREA-SP e devidamente associados ao SEESP (Engenheiros). | • Cópia de carteira do CREA-SP e cópia do comprovante de associação ao SEESP (carteirinha da entidade, declaração original de associado emitida pela entidade ou comprovante da contribuiçãoem favor da entidade). |

## SINDHOSP | Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Demais Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo

Profissional do SINDHOSP

| Titular | Documentação necessária do Titular |
|---|---|
| Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os profissionais que atuem em um estabelecimento de Saúde do Estado de São Paulo representado pelo SINDHOSP (Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Demais Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo). | • **Cirurgião-Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico e Médico:** cópia da carteira do Conselho Regional que representa e declaração original de associado emitida pela entidade (cópia da carteirinha ou declaração original ou comprovante de pagamento de contribuição associativa).<br>• **Demais profissionais:** cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) ou holerite que comprove vínculo profissional com empresa que atue como estabelecimento de saúde do estado de São Paulo e declaração original de associado emitida pela entidade (cópia da carteirinha ou declaração original ou comprovante de pagamento de contribuição associativa). |

# 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.

## Documentação dos dependentes

| | |
|---|---|
| **Cônjuge** | • Cópia do RG e do CPF;<br>• Cópia da Certidão de Casamento;<br>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. |
| **Companheiro(a)** | • Cópia do RG e cópia do CPF;<br>• Declaração de União Estável lavrada em cartório ou Declaração de União Estável de próprio punho (contendo o número do RG e do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número de RG e assinatura de 2(duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a) e Certidão de Nascimento de filho havido em comum e/ou prova do mesmo domicílio e/ou conta bancária conjunta e/ou escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente e/ou declaração de IR (Imposto de Renda);<br>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. |
| **Filho(a) solteiro(a) até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias** | • Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;<br>• Cópia do termo de adoção e guarda (conforme o caso);<br>• Cópia do CPF;<br>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. |
| **Enteado(a) solteiro(a) até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias** | • Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;<br>• Cópia da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável registrada em cartório;<br>• Cópia do CPF;<br>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. |
| **Filho(a) solteiro(a) inválido(a) de qualquer idade** | • Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;<br>• Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;<br>• Cópia do termo de adoção e guarda (conforme o caso);<br>• Cópia do CPF;<br>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. |
| **Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela do beneficiário titular*** | • Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda";<br>• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);<br>• Cópia do CPF;<br>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde. |

*Cessados os efeitos da guarda ou tutela, será analisada a possibilidade de permanência do(a) dependente no benefício, desde que ele(a) seja solteiro(a) e com até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias.

**ATENÇÃO**: Todos os solicitantes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG. Todos os solicitantes 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/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

## Carências Contratuais e Tabelas de Redução de Carências

| Procedimento | Carência contratual | Tempo de plano anterior (6 a 11 meses) | Tempo de plano anterior (A partir de 12 meses) |
|---|---|---|---|
| Urgências e Emergências | 24 (vinte e quatro) horas | 24 (vinte e quatro) horas | 0 (zero) hora |
| Consultas eletivas | 30 (trinta) dias | 24 (vinte e quatro) horas | 0 (zero) hora |
| Exames simples - aqueles não considerados como complexos | 30 (trinta) dias | 24 (vinte e quatro) horas | 0 (zero) hora |
| Exames complexos - exames classificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) ou com Diretriz de Utilização (DUT) | 180 (cento e oitenta) dias | 60 (sessenta) dias | 0 (zero) hora |
| Terapias | 180 (cento e oitenta) dias | 90 (noventa) dias | 0 (zero) hora |
| Tratamento Psicoterápico de Crise | 180 (cento e oitenta) dias | 90 (noventa) dias | 0 (zero) hora |
| Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais | 180 (cento e oitenta) dias | 150 (cento e cinquenta) dias | 0 (zero) hora |
| Internações Clínicas, Cirúrgicas, Psiquiátricas e Obstétricas | 180 (cento e oitenta) dias | 150 (cento e cinquenta) dias | 0 (zero) hora |
| Parto a termo | 300 (trezentos) dias | 300 (trezentos) dias | 300 (trezentos) dias |

## Condições para Redução de Carências

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

- O beneficiário deverá ser oriundo exclusivamente de plano com segmentação assistencial Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia ou Referência, de Operadora Congênere, conforme a "Relação de operadoras congêneres" listada a seguir; ou
- O beneficiário deverá ser oriundo exclusivamente de plano com segmentação assistencial Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia ou Referência de outra Unimed do Sistema ou da Unimed Nacional.
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo:

  a. 60 (sessenta) dias do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta, para os casos de clientes oriundos de Operadora Congênere;

  b. 30 (trinta) dias do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta, para os casos de clientes oriundos de outra Unimed do Sistema ou da Unimed Nacional, desde que não tenha ocorrido cancelamento pela RN 561.
- O beneficiário deve ter permanecido no contrato anterior, por período superior a 6 (seis) meses, conforme quadro de carências disposto 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 ou Referência.
- Oriundos de planos não regulamentados e/ou adaptados à Lei 9.656/98.

## Relação de Operadoras Congêneres

| | | | |
|---|---|---|---|
| Alice | E-Vida | Nordeste Saúde | Santa Helena |
| Allianz | Fundação Itaú (Auto Gestão Itaú) | Omint | São Cristóvão |
| Ameplan | Garantia de Saúde (Hosp. Adventistas de Belém e Manaus) | One Health | Saúde Casseb |
| Amil | Geap | Pame | Saúde Sim |
| APS - Assistência Personalizada à Saúde (Grupo Amil) | GNDI (NotreDame Intermédica) | Pasa (Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da Vale) | Slam |
| Assefaz | Golden Cross | PlanSaúde (Hosp. Bom Samaritano) | Smile |
| BB Seguros | Green Line | Plansul (Assoc. do Plano de Saúde da Sta. Casa de Miseric. de Itabuna) | Sompo Seguros |
| Bio Saúde | Hapvida | Plena Saúde | Sul América |
| Bio Vida | Humana Saúde | Porto Seguro | Trasmontano |
| Bradesco Saúde | Ideal Saúde | Prevent Sênior | União Médica |
| Caixa Seguros (Rede Gama e Saúde Caixa) | Lincx | Proasa (Programa Adventista de Saúde) | Unihosp |
| Care Plus | Marítima | Promédica | Unimed's (incluindo FAMA) |
| Cassi | Medial | Qsaúde | Vitallis |
| Cruz Azul | Mediservice | Quallity Pró Saúde | You Saúde |
| Dix Saúde | MedSenior | SAMEL | |

## 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 | Coparticipação[1] |
|---|---|
| Consultas Eletivas | 27,12 |
| Consultas em Pronto Socorro | 54,24 |
| Exames de até R$ 250,00, conforme Tabela Central Nacional Unimed 2018[2] | 30%[3] |
| Exames superiores a R$ 250,00, conforme Tabela Central Nacional Unimed 2018[2] | 30%[4] |
| Terapias | 16,27 |
| Tratamento Psicoterápico de Crise | Isento |
| Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais | Isento |
| Internações Psiquiátricas | 50%[5] |
| Parto a termo | Isento |

[1] Valores de coparticipação expressos em Reais (R$), per capita e serão reajustados anualmente;
[2] A tabela Central Nacional Unimed 2018 está disponivel para consulta no site www.centralnacionalunimed.com.br/beneficiário, na área logada;
[3] Limitado a R$ 32,54 (trinta e dois reais e cinquenta e quatro centavos) por procedimento;
[4] Limitado a R$ 151,86 (cento e cinquenta e um reais e oitenta e seis centavos) por procedimento;
[5] A coparticipação para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos, somente incidirá após ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no período dos últimos doze meses de vigência do contrato.

# Pagamento

## 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<br>10<br>20 | Todo dia 1º<br>Todo dia 10<br>Todo dia 20 | Em qualquer banco, até o vencimento. | |
| Débito automático em conta-corrente | 1º<br>10<br>20 | Todo dia 1º<br>Todo dia 10<br>Todo dia 20 | 001 - Banco do Brasil<br>237 - Bradesco<br>070 - BRB | 104 - Caixa Econômica Federal<br>341 - Itaú<br>033 - Santander |

## Reajustes

- Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de 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 base de reajuste: **Setembro**
Data de validade das tabelas: **Setembro/2022 até Agosto/2023**

## Planos COM Coparticipação | TITULAR

| | Qualicorp Estilo Nacional ADS I - E (EF) | Qualicorp Estilo Nacional ADS I - A (EF) | Qualicorp Absoluto Nacional ADS I - A (EF) | Qualicorp Superior Nacional ADS I - A (EF) |
|---|---|---|---|---|
| | 482.199/19-8 | 482.208/19-1 | 482.207/19-2 | 482.206/19-4 |
| **Segmentação** | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia | | | |
| **Abrangência geográfica de atendimento** | Nacional | | | |
| **Padrão de acomodação em internação** | Coletivo | Individual | Individual | Individual |
| **Coparticipação** | Sim | | | |
| Até 18 anos | 296,02 | 348,84 | 455,48 | 554,91 |
| De 19 a 23 anos | 378,90 | 445,69 | 582,98 | 710,22 |
| De 24 a 28 anos | 402,55 | 474,29 | 619,32 | 754,63 |
| De 29 a 33 anos | 414,39 | 488,25 | 637,54 | 776,83 |
| De 34 a 38 anos | 452,87 | 533,60 | 696,73 | 849,03 |
| De 39 a 43 anos | 517,98 | 610,34 | 796,93 | 971,10 |
| De 44 a 48 anos | 725,14 | 854,41 | 1.115,73 | 1.359,43 |
| De 49 a 53 anos | 970,85 | 1.143,90 | 1.493,77 | 1.820,06 |
| De 54 a 58 anos | 1.089,32 | 1.283,51 | 1.676,02 | 2.041,97 |
| A partir de 59 anos | 1.775,97 | 2.092,56 | 2.732,45 | 3.329,08 |

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

## Planos COM Coparticipação | TITULAR + DEPENDENTES

| | Qualicorp Estilo Nacional ADS I - E (EF) | Qualicorp Estilo Nacional ADS I - A (EF) | Qualicorp Absoluto Nacional ADS I - A (EF) | Qualicorp Superior Nacional ADS I - A (EF) |
|---|---|---|---|---|
| | 482.199/19-8 | 482.208/19-1 | 482.207/19-2 | 482.206/19-4 |
| **Segmentação** | Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia | | | |
| **Abrangência geográfica de atendimento** | Nacional | | | |
| **Padrão de acomodação em internação** | Coletivo | Individual | Individual | Individual |
| **Coparticipação** | Sim | | | |
| Até 18 anos | 266,42 | 313,95 | 409,94 | 499,41 |
| De 19 a 23 anos | 341,01 | 401,11 | 524,68 | 639,19 |
| De 24 a 28 anos | 362,29 | 426,86 | 557,39 | 679,17 |
| De 29 a 33 anos | 372,94 | 439,42 | 573,80 | 699,14 |
| De 34 a 38 anos | 407,58 | 480,25 | 627,07 | 764,12 |
| De 39 a 43 anos | 466,18 | 549,31 | 717,24 | 873,99 |
| De 44 a 48 anos | 652,62 | 768,97 | 1.004,16 | 1.223,49 |
| De 49 a 53 anos | 873,75 | 1.029,50 | 1.344,39 | 1.638,05 |
| De 54 a 58 anos | 980,38 | 1.155,14 | 1.508,42 | 1.837,78 |
| A partir de 59 anos | 1.598,38 | 1.883,27 | 2.459,20 | 2.996,17 |

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

# SÃO PAULO

- Os planos mencionados neste material podem ser comercializados nos municípios: Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu das Artes, Embu Guaçu, Guararema, Ipuã, Itapecerica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Sales Oliveira, Salesópolis, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Joaquim da Barra, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.
- Para a entidade **ABRABDIR**, comercialização no estado de São Paulo.

# Rede Médica e Laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

| SÃO PAULO | HOSPITAIS | | Qualicorp Estilo Nacional | Qualicorp Absoluto Nacional | Qualicorp Superior Nacional |
|---|---|---|---|---|---|
| Centro | A C Camargo Cancer Center | Especializado | - | PS | PS |
| | Hosp. Benef. Portuguesa (Liberdade) | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Cruz Azul | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. e Mat. São Rafael | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Infantil Sabará | Especializado | - | - | PS |
| | Hosp. Ingles | Especializado | PS | PS | PS |
| | Hosp. Leforte Liberdade | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Nove de Julho | Geral | - | - | PS/INT |
| | Hosp. Oswaldo Cruz | Geral | - | - | PS/INT |
| | Hosp. Paulistano | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Saha | Especializado | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sta. Catarina | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sta. Isabel | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Pro Matre Paulista | Especializado | - | - | PS/MAT |
| | Unid. Refer. Oswaldo Cruz Vergueiro | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| Leste | BP Penha | Geral | INT | INT | INT |
| | Cema Hosp. Especializado | Especializado | PS | PS | PS |
| | Day Hosp. de Ermelino Matarazzo | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Aviccena | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Central de Guaianases | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. Paranagua | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sagrada Familia | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sta. Marcelina | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. Sta. Virginia | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. São Luiz Analia Franco | Geral | - | - | PS/INT/MAT |
| | Hosp. São Miguel | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Villa Lobos | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Vitoria | Geral | - | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | IBCC | Especializado | PS | PS | PS |
| Norte | C. de Saúde N. Sra. de Fatima | Especializado | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. e Mat. N. Sra. do Rosario | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. Nipo Brasileiro | Geral | PS | PS | PS |
| | Hosp. Presidente | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. San Paolo | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. São Camilo Santana | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Vera Cruz | Geral | PS | PS | PS |
| | Previna Diagnósticos Médicos | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| Oeste | Hosp. Albert Sabin | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. E Pronto Socorro Portinari | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. Metropolitano Butantã | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Metropolitano Lapa | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. São Camilo Pompeia | Geral | - | - | PS/INT |
| Sul | AACD | Especializado | - | PS | PS |
| | Clinisul Serviços Medicos | Especializado | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | GRAAC | Especializado | PS | PS | PS |
| | Hcor Hosp. do Coração | Especializado | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Alvorada Moema | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Bosque da Saúde | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. da Criança | Especializado | - | PS | PS |
| | Hosp. da Luz | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. da Luz Unid. Sto. Amaro | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. de Olhos de São Paulo | Especializado | - | PS | PS |
| | Hosp. de Olhos Paulista | Especializado | PS | PS | PS |
| | Hosp. Defeitos da Face | Geral | PS | PS | PS |
| | Hosp. do Rim e Hipertensão | Especializado | PS | PS | PS |
| | Hosp. Dom Antonio de Alvarenga | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. e Mat. Sta. Joana | Especializado | - | PS/MAT | PS/MAT |
| | Hosp. e Mat. Sta. Maria | Especializado | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. e Mat. São Luiz Unid. Morumbi | Geral | - | - | PS/INT |
| | Hosp. Leforte | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Paulista | Especializado | - | PS | PS |
| | Hosp. Ruben Berta | Especializado | PS | PS | PS |
| | Hosp. Sta. Cruz | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sta. Paula | Geral | - | - | PS/INT |
| | Hosp. Sta. Rita | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. São Camilo Ipiranga | Geral | - | PS/INT | PS/INT |

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

# Rede Médica e Laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

| SÃO PAULO | HOSPITAIS | | Qualicorp Estilo Nacional | Qualicorp Absoluto Nacional | Qualicorp Superior Nacional |
|---|---|---|---|---|---|
| Sul | Hosp. São Luiz Jabaquara | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. São Paulo | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sepaco | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. Vidas | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Premier Residence Hosp. | Especializado | - | PS/INT | PS/INT |
| | Serra Mayor Serv. Medicos | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |

| CIDADE | HOSPITAIS | | Qualicorp Estilo Nacional | Qualicorp Absoluto Nacional | Qualicorp Superior Nacional |
|---|---|---|---|---|---|
| Barueri | Hospitalis Núcleo Hosp. de Barueri | Geral | - | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Caieiras | Hosp. de Clín. Caieiras | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Carapicuiba | Hosp. Alpha Med | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| Cotia | Hosp. São Francisco | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Diadema | Innova Hospitais Associados | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| Itapecerica da Serra | Hosp. Sta. Monica | Especializado | PS | PS | PS |
| Itapevi | Hosp. Nova Vida | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Mauá | Hosp. Imac. Conceição Sta. Casa | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| Mogi das Cruzes | Hosp. Santana de Mogi das Cruzes | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Mogi Mater Hosp. e Mat. | Especializado | INT/MAT | INT/MAT | INT/MAT |
| Osasco | Hosp. Cruzeiro do Sul Osasco | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. N. Sra. de Fatima | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sino Brasileiro | Geral | - | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Ribeirão Pires | Hosp. Ribeirão Pires | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Santo André | Hosp. Bartira | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. e Mat. Brasil | Geral | - | - | PS/INT/MAT |
| | Hosp. e Mat. Dr. Christovão da Gama | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| São Bernardo do Campo | Cto. de Trat. Bezerra de Menezes | Especializado | PS | PS | PS |
| | Hosp. Assunção | Geral | - | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. e Mat. Notre Care | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| | Hosp. Ifor | Especializado | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. Sta. Marcelina do ABC Paulista | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| | Hosp. São Bernardo | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |
| S. Caetano do Sul | Hosp. São Luiz São Caetano | Geral | - | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Suzano | Hosp. Santa Maria De Suzano | Geral | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT | PS/INT/MAT |
| Taboão da Serra | Clín. Maia | Geral | PS | PS | PS |
| | Hosp. Family | Geral | PS/INT | PS/INT | PS/INT |

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

# Rede Médica e Laboratorial

Informações resumidas e sujeitas a alterações.

| CIDADE | LABORATÓRIOS | Qualicorp Estilo Nacional | Qualicorp Absoluto Nacional | Qualicorp Superior Nacional |
|---|---|---|---|---|
| São Paulo | Lavoisier Med. Diagnostica | LAB | LAB | LAB |
| | A+ Med. Diagnóstica SP, Assad Lab., Cedil Cto. de Diag. Médico Lapa, Centerclin Serv. Médico e Diag., Cto. Diagnóstico Schmillevitch, Cto. Diagnostico UCD, Crya Med. Diagnóstica, Cura Cto. de Ultrassonografia e Radiol., Doutor Ghelfond Diag. Medico, EL Diagnósticos, Femme Lab. da Mulher, Gimi Inst. de Radiologia e USG, Inst. Hermes Pardini, Lab. Locus. | LAB | LAB | LAB |
| | LSL Serv. Laboratoriais, Med. Diagn. Presecor, Mello Cto. Diagnóstico, Pathos Anatomo Patologia e Radioclinica Tadao Mori | LAB | LAB | LAB |
| | CDB Cto. de Diag. Brasil TKS, Delboni Auriemo e Salomão e Zoppi Med. Diagnóstica | - | LAB | LAB |
| | Alta Excelência Diag., CDB Premium e Fleury Med. e Saude | - | - | LAB |
| Barueri | Lavoisier Medicina Diagnostica | LAB | LAB | LAB |
| | A + Med. Diagnostica SP, Transduson Med. Associados e Ultracron Cto. de Diagnosticos | LAB | LAB | LAB |
| | Delboni Auriemo | - | LAB | LAB |
| Carapicuíba | Transduson Medicos Associados | LAB | LAB | LAB |
| Cotia | Cto. de Diagnóstico Medico Costa Ducci | LAB | LAB | LAB |
| | Delboni Auriemo | - | LAB | LAB |
| Diadema | Lavoisier Medicina Diagnostica | LAB | LAB | LAB |
| | LSL Serv. Laboratoriais e Tecnolab | LAB | LAB | LAB |
| Guararema | Cytolab | LAB | LAB | LAB |
| Guarulhos | A + Med. Diagnostica Unid. Guarulhos, Cepac Cto. de Diagnostico, Lab. Deliberato de Analises Clin. e Nasa Lab. | LAB | LAB | LAB |
| Itapevi | DDLR Filial Itapevi | LAB | LAB | LAB |
| Mauá | Cto. Diagnostico Maua, Medix Diag. Medicos e Tecnolab | LAB | LAB | LAB |
| Mogi das Cruzes | Cytolab | LAB | LAB | LAB |
| Osasco | A + Med. Diagnostica SP, Doutor Ghelfond, Femme Lab. da Mulher, Mello Cto. Diagnóstico e Ultracron Cto. de Diagnósticos | LAB | LAB | LAB |
| Poá | Cytolab | LAB | LAB | LAB |
| | Lab. Deliberato de Analises Clin. de Poá | LAB | LAB | LAB |
| Ribeirão Pires | Inst. Paulista de Analises Clin. e Tecnolab | LAB | LAB | LAB |
| Santo André | Lavoisier Med. Diagnostica | LAB | LAB | LAB |
| | A + Med. Diagnostica SP e Tecnolab | LAB | LAB | LAB |
| | Delboni Auriemo | - | LAB | LAB |
| | Fleury Med. e Saude | - | - | LAB |
| São Bernardo do Campo | Lavoisier Medicina Diagnostica | LAB | LAB | LAB |
| | A + Med. Diagnostica SP, Tecnolab e Ultra Diagnostico | LAB | LAB | LAB |
| | Delboni Auriemo | - | LAB | LAB |
| São Caetano do Sul | Lavoisier Medicina Diagnostica | LAB | LAB | LAB |
| | Tecnolab | LAB | LAB | LAB |
| | Fleury Medicina e Saude | - | - | LAB |
| Suzano | Cytolab | LAB | LAB | LAB |
| | Lab. Deliberato Unid. Suzano | LAB | LAB | LAB |

**LAB** – Laboratório

- Administradora de Benefícios/Contratante: 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 **Unimed Nacional** 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 **Unimed Nacional: www.centralnacionalunimed.com.br**

Qualicorp Adm. de Benefícios: ANS nº 417173

Unimed Nacional: ANS nº 33967-9

**Central de Serviços Qualicorp**

Para capitais e região metropolitana:
**4004-4400**

Demais regiões:
**0800-16-2000**