

UNIMED PME									
ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 08/07/2010 – ALTERADA REDE CREDENCIADA									
TABELAS DE PREÇOS PARA TITULARES E DEPENDENTES - 02 A 29 VIDAS									
Faixa Etária	Original		Padrão Uniplan		Integral Uniplan	Supremo Uniplan	Absoluto I Uniplan	Absoluto II Uniplan	Absoluto III Uniplan
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18	60,48	70,89	79,30	92,51	117,80	142,80	192,80	271,47	405,14
19 a 23	77,40	90,73	101,50	118,42	150,79	182,79	246,80	347,48	518,58
24 a 28	82,26	96,41	107,84	125,82	160,20	194,21	262,21	369,21	551,01
29 a 33	84,66	99,24	111,01	129,50	164,90	199,91	269,91	380,06	567,19
34 a 38	92,53	108,46	121,33	141,54	180,23	218,49	295,00	415,37	619,89
39 a 43	105,83	124,06	138,79	161,90	206,16	249,91	337,41	475,10	709,04
44 a 48	148,16	173,68	194,30	226,67	288,62	349,89	472,39	665,16	992,67
49 a 53	198,36	232,51	260,11	303,46	386,39	468,41	632,41	890,47	1.328,94
54 a 58	222,53	260,87	291,83	340,46	433,50	525,52	709,52	999,07	1.490,99
59 a +	362,82	425,31	475,79	555,06	706,74	856,78	1.156,77	1.628,81	2.430,82
30 A 49 VIDAS									
Faixa Etária	Original		Padrão Uniplan		Integral Uniplan	Supremo Uniplan	Absoluto I Uniplan	Absoluto II Uniplan	Absoluto III Uniplan
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18	57,04	66,88	74,80	87,27	111,12	134,71	181,89	256,11	382,21
19 a 23	73,01	85,61	95,76	111,71	142,24	172,44	232,81	327,82	489,23
24 a 28	77,59	90,96	101,74	118,70	151,14	183,22	247,37	348,32	519,83
29 a 33	79,87	93,63	104,72	122,19	155,59	188,60	254,63	358,54	535,08
34 a 38	87,29	102,33	114,47	133,52	170,02	206,13	278,29	391,84	584,81
39 a 43	99,83	117,04	130,92	152,73	194,48	235,77	318,32	448,21	668,91
44 a 48	139,78	163,84	183,29	213,83	272,29	330,08	445,64	627,50	936,48
49 a 53	187,13	219,36	245,40	286,28	364,51	441,89	596,60	840,08	1.253,71
54 a 58	209,94	246,10	275,32	321,19	408,96	495,78	669,37	942,51	1.406,59
59 a +	342,28	401,23	448,87	523,64	666,74	808,30	1.091,29	1.536,61	2.293,23
50 A 99 VIDAS									
Faixa Etária	Original		Padrão Uniplan		Integral Uniplan	Supremo Uniplan	Absoluto I Uniplan	Absoluto II Uniplan	Absoluto III Uniplan
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 a 18	47,66	55,84	62,48	72,90	92,80	112,50	151,90	213,88	319,19
19 a 23	60,99	71,49	79,97	93,29	118,79	144,01	194,43	273,78	408,58
24 a 28	64,79	75,96	84,98	99,12	126,22	153,02	206,59	290,89	434,12
29 a 33	66,70	78,18	87,47	102,03	129,93	157,52	212,66	299,44	446,89
34 a 38	72,90	85,44	95,59	111,52	141,99	172,13	232,41	327,26	488,38
39 a 43	83,38	97,73	109,34	127,56	162,42	196,89	265,83	374,30	558,61
44 a 48	116,73	136,83	153,08	178,58	227,39	275,64	372,17	524,04	782,07
49 a 53	156,27	183,19	204,92	239,07	304,41	369,03	498,23	701,56	1.047,01
54 a 58	175,33	205,53	229,91	268,23	341,53	414,04	559,01	787,11	1.174,68
59 a +	285,86	335,09	374,87	437,32	556,84	675,04	911,39	1.283,30	1.915,18
<b>Taxa de Inscrição de R\$ 6,50 por Beneficiário.</b>									
<b>Condição promocional: Aplicar 10% (dez por cento) de desconto em todas as mensalidades!</b>									
<b>CONDIÇÕES PARA O PLANO PME – Pequena e Média Empresa</b>									
O grupo inicial deve ter no mínimo 2 (duas) vidas e no máximo 99 vidas, sendo 1 (um) titular com vínculo societário ou empregatício.									
<b>Não serão aceitos agregados e prestadores de serviços.</b>									
<b>PLANOS E ABRANGÊNCIA</b>									
<b>Planos</b>			<b>Acomodação</b>			<b>Abrangência</b>			
Original Enfermaria			Enfermaria			Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeçerica da Serra, Itapeví, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana do Parnaíba, São Lourenço da Serra, São Paulo e Taboão da Serra			
Original Apartamento			Apartamento						
Padrão Enfermaria			Enfermaria						
Padrão Apartamento			Apartamento						
Integral Uniplan			Apartamento						
Supremo Uniplan			Apartamento						
Absoluto I Uniplan			Apartamento						
Absoluto II Uniplan			Apartamento			Nacional			
Absoluto III Uniplan			Apartamento						
<b>BENEFICIÁRIOS ACEITOS</b>									
<b>Beneficiários Titulares</b>									
- Funcionários com vínculo empregatício ou societário.									
<b>Beneficiários Dependentes</b>									
a) Cônjuge e/ou companheiro(a);									
b) Filhos(as) naturais ou adotivos, até 24 anos completos.									

**DOCUMENTAÇÃO**

**Empresa:**

- Contrato Social, Estatuto ou Ata e suas alterações;
- Cartão do CNPJ.

**Beneficiário Titular:**

- FGTS ou cópia da CTPS ou Ficha de Registro (em caso de recém registrado em 45 dias).

**Beneficiário Dependente:**

- Cópia dos documentos que comprovem vínculo familiar (caso os sobrenomes sejam diferentes).

**GRUPOS DE CARÊNCIA**

Grupo de Carência	Prazo para Uso	Carência Contratual	Grupo de 2 a 10 vidas	Grupo de 11 a 29 vidas	Grupo de 30 a 99 vidas
<b>A</b>	Urgência e emergência	<b>24 horas</b>	<b>24 horas</b>	<b>24 horas</b>	<b>0</b>
<b>B</b>	Consultas e exames simples	<b>30 dias</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C</b>	Fisioterapia e pequenos procedimentos ambulatoriais	<b>90 dias</b>	<b>30 dias</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D</b>	Internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos, exceto os previstos nos itens anteriores	<b>180 dias</b>	<b>60 dias</b>	<b>30 dias</b>	<b>0</b>
<b>E</b>	Parto	<b>300 dias</b>	<b>300 dias</b>	<b>300 dias</b>	<b>0</b>
<b>F</b>	Saúde mental	<b>180 dias</b>	<b>180 dias</b>	<b>180 dias</b>	<b>0</b>

**REDUÇÃO DE CARÊNCIA**

A redução de carência para beneficiários oriundos de Operadora Congênere com permanência superior a 12 meses deverá observar os prazos descritos para o Grupo de 11 a 29 vidas.  
Considera-se congênere toda a Operadora devidamente registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**Serão exigidas as seguintes documentações**

- Último boleto da operadora anterior quitado (não ultrapassar 90 dias de inadimplência)
- Cópia do cartão da operadora anterior
- Carta da Operadora anterior (substitui os 2 últimos documentos acima)

**Não serão reduzidas as carências para:**

- Beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos.
- Coberturas opcionais.
- Doenças e lesões preexistentes.

**COBERTURA ADICIONAL – ACIDENTE DE TRABALHO**

Será garantida a cobertura de Acidente de Trabalho para empresas com Grau de Risco 1 e 2, conforme constante na Norma

Regulamentadora vigente. Os titulares com vínculo empregatício terão continuidade do atendimento de emergência decorrente do acidente de trabalho, de acordo com a rede e coberturas do plano contratado.

Empresas classificadas com Grau de Risco 3 e 4, de acordo com sua atividade principal, poderão solicitar cotação e incluir a cobertura para o Acidente de Trabalho, com custo adicional.

**COBERTURA OPCIONAL**

**A cobertura opcional poderá ser incluída somente nos Planos Padrão Uniplan, Integral Uniplan, Supremo Uniplan, Absoluto I, II e III Uniplan.**

Assistência Internacional	Serviços de assistência em viagens internacionais	R\$ 5,00 (por beneficiário)
<b>VIGÊNCIA E VENCIMENTO</b>		
Data do Protocolo	Início da Vigência	Vencimento da Fatura
De 01 a 05	Dia 20 do mesmo mês	Dia 20
De 06 a 10	Dia 25 do mesmo mês	Dia 25
De 11 a 15	Dia 1º do mês subsequente	Dia 01
De 16 a 20	Dia 5 do mês subsequente	Dia 05
De 21 a 25	Dia 10 do mês subsequente	Dia 10
De 26 a 31	Dia 15 do mês subsequente	Dia 15

**\* PREÇOS SUJEITOS À ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO\***