CONTRATO PLANO DE SAÚDE UNIMED – SINDARSPEN

Plano de Saúde Coletivo Adesão com Coparticipação de 30% em Serviços Ambulatoriais

Abaixo apresentamos valores de investimento para o seguinte plano:
Coletivo por Adesão em pré-pagamento, com coparticipação e cobertura para obstetrícia,
Com padrão de acomodação em enfermaria ou apartamento.

	AMB + HOSP COM OBSTETRÍCIA ENFERMARIA			AMB + HOSP COM OBSTETRÍCIA APARTAMENTO		
	CO-PARTICIPAÇÃO DE 30%			**CO-PARTICIPAÇÃO DE 30%**		
Fx. Etária	**Solteiros e Titular mais 1 dependente (cada)**	**Titular mais 2 Dependentes (cada)**	**Titular com 3 ou mais de 3 Dependentes (cada)**	**Solteiros e Titular mais 1 Dependente (cada)**	**Titular mais 2 Dependentes (cada)**	**Titular com 3 ou mais de 3 Dependentes (cada)**
00–18	**227,68**	**199,18**	**170,71**	**289,19**	**265,00**	**227,16**
19–23	**261,25**	**228,63**	**196,00**	**346,98**	**303,61**	**260,16**
24–28	**325,90**	**285,12**	**244,40**	**431,62**	**377,65**	**323,67**
29–33	**356,15**	**311,66**	**267,12**	**471,39**	**412,53**	**353,61**
34–38	**385,65**	**337,42**	**289,27**	**510,07**	**446,33**	**382,50**
39–43	**443,23**	**387,72**	**332,40**	**585,63**	**512,48**	**439,28**
44–48	**470,73**	**411,89**	**353,09**	**621,94**	**544,20**	**466,47**
49–53	**578,43**	**506,07**	**433,73**	**762,43**	**667,16**	**571,83**
54–58	**807,78**	**706,83**	**605,78**	**1061,74**	**929,04**	**796,31**
>59	**973,29**	**851,69**	**729,99**	**1276,94**	**1117,43**	**957,70**

Coparticipação

O Plano com coparticipação tem uma mensalidade menor e uma participação apenas nos **procedimentos ambulatoriais**, ou seja, nas consultas, exames e fisioterapias, com um limite máximo de participação de R$ 118,54 (cento e dezoito reais e cinquenta e quatro centavos) **por procedimento. Caso o cliente venha necessitar de algum internamento, para tratamento clínico ou cirúrgico, o custo total será da UNIMED.**
A participação é calculada sobre os preços da tabela UNIMED, que tem como base a tabela da Associação Médica Brasileira (CBHPM) e será cobrada juntamente com a fatura da mensalidade. Portanto, o cliente não terá que desembolsar qualquer quantia para pagamento dessa participação no momento da utilização dos serviços prestados pela UNIMED.

SINDARSPEN
Contato: NEIRE CAVALCANTE

Rua Prof. Itamar Orlando Soares, 435
Jd. Universitário
Maringá PR
Fone: 44/3226 9126 – 44/3024 2548
Whatsapp 44/ 98447-9468

Validade/outubro de 2023 a setembro de 2024

ALGUNS EXEMPLOS DE CO-PARTICIPAÇÃO NOS CUSTOS:

	Nome do exame	Valor da tabela	Partic. (30%)	Teto
10101012	Consulta Eletiva			
10101039	Consulta em Pronto Socorro			
40304361	Hemograma			
40302032	Glicemia			
40301605	Colesterol total			
40901246	Ultra-son. c/ Doppler colorido			
40901238	Ultra-sonog. Pélvica			
41001010	Tomografia			
41101014	Ressonância	R$ 599,10	**R$ 118,54**	**R$ 118,54**

COBERTURAS CONTRATUAIS

AMBULATORIAL		
Serviços	**Carências**	**Limites de coberturas**
Psicoterapia de crise	30 dias	12 sessões por ano, por cliente
Consulta e exames de patologia clínica incluídos no capítulo 28 da lista de proc. med. Da Unimed	30 dias	Sem limites
Proced. De reabilitação e fisioterapia	90 dias	Sem limites
Tomografia computadorizada Ressonânica nuclear magnética Angiografia	180 dias	Sem limites
Demais exames	90 dias	Sem limites
Quimioterapia e radioterapia ambulatorial	180 dias	Sem limites
Diálise - CAPD e Hemodiálise - Ambulatorial	180 dias	Sem limites
Internações clínicas/ Cirúrgicas relacionados com a gravidez e parto	300 dias	Sem limites

HOSPITALAR (Enfermaria ou Apartamento)		
Serviços	**Carências**	**Limites de coberturas**
Quimioterapia e radioterapia	180 dias	Sem limites
Nutrição Enteral e Parenteral	180 dias	Sem limites
Hemodinâmica; Radiologia Intervencionista; Embolização	180 dias	Sem limites
Diálise Peritoneal e Hemodiálise	180 dias	Sem limites
Internamento Clínico e Cirúrgico	180 dias	Sem limites
Internamento Psiquiátrico	180 dias	30 dias/ano, por cliente
Internamento para tratamento de quadro de abstinência provocada por alcoolismo ou outras formas de dependência química	180 dias	15 dias/ano. Por cliente
Cirurgia Refrativa (miopia, astigmatismo e hipermetropia) acima de 7 graus	180 dias	Sem limites
Transplante de córnea e rins	180 dias	Sem limites

Contato: NEIRE CAVALCANTE - Fone: 44/3226 9126 – 3024 2548 – whatsapp 44/ 98447-9468