



## **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	159,57	139,60	119,65	202,67	185,71	159,19
19–23	183,10	160,24	137,37	243,19	212,79	182,34
24–28	228,41	199,84	171,29	302,51	264,68	226,86
29–33	249,61	218,44	187,23	330,37	289,14	247,83
34–38	270,28	236,49	202,74	357,49	312,83	268,09
39–43	310,64	271,74	232,96	410,46	359,17	307,87
44–48	329,91	288,68	247,47	435,90	381,41	326,92
49–53	405,39	354,68	303,99	534,37	467,59	400,77
54–58	566,14	495,39	424,57	744,12	651,13	558,11
>59	682,13	596,90	511,62	894,96	783,16	671,22

### **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\$ 104,00 (cento e quatro reais) 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



SAF: 0800-645-1311  
**Unimed** |   
Paraná  
Atualização – OUTUBRO/2018

## ALGUNS EXEMPLOS DE CO-PARTICIPAÇÃO NOS CUSTOS:

	Nome do exame	Valor da tabela	Partic. (30%)	Teto
10101012	Consulta Eletiva	R\$ 93,16	<b>R\$ 27,95</b>	
10101039	Consulta em Pronto Socorro	R\$ 121,17	<b>R\$ 36,35</b>	
40304361	Hemograma	R\$ 8,25	R\$ 2,50	
40301605	Colesterol total	R\$ 3,85	R\$ 1,16	
40302032	Glicemia	R\$ 8,25	R\$ 2,50	
40901246	Ultra-sonografia com Doppler colorido	R\$ 93,85	R\$ 28,15	
40901238	Ultra-sonog. Pélvica	R\$ 42,70	R\$ 12,80	
41001010	Tomografia	R\$ 230,70	R\$ 69,20	
41101014	Ressonância	R\$ 599,10	<b>R\$ 104,00</b>	<b>Teto</b>

## COBERTURAS CONTRATUAIS

AMBULATORIAL		
Serviços	Carências	Limites de coberturas
Emergências / Urgências	24 horas	Dentro do período de 12 horas do atendimento ambulatorial
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 Ressonância 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
Remoção terrestre	24 horas	Na área de abrangência Estadual
HOSPITALAR (Enfermaria ou Apartamento)		
Serviços	Carências	Limites de coberturas
Urgências decorrentes de acidentes pessoais	24 horas	Sem limites
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