

Tabela de Preços

CONTRATO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

PLANO PLANMED

CONSULTAS, EXAMES, TRATAMENTOS, INTERNAÇÕES E OBSTETRÍCIA

PLANOS, REDES E ABRANGÊNCIAS	ABRANGÊNCIA NACIONAL							ABRANGÊNCIA ESTADUAL	
	ALFA	BETA		DELTA		ÔMEGA		PERSONAL	
	Quarto Coletivo	Quarto Individual c/ acompanhante						Quarto Coletivo	Quarto Individual c/ acompanhante
Faixa Etária (anos)	R\$	Sem Desc.	Com Desc.	Sem Desc.	Com Desc.	Sem Desc.	Com Desc.	R\$	R\$
OO a 18	134,08	142,13	135,02	176,99	168,14	188,10	178,70	93,86	109,94
19 a 23	172,96	183,35	174,18	228,32	216,90	242,65	230,52	121,08	141,82
24 a 28	186,80	198,02	188,11	246,59	234,25	262,06	248,96	130,77	153,17
29 a 33	201,74	213,86	203,16	266,32	252,99	283,02	268,88	141,23	165,42
34 a 38	221,91	235,25	223,48	292,95	278,29	311,32	295,77	155,35	181,96
39 a 43	250,76	265,83	252,53	331,03	314,47	351,79	334,22	175,55	205,61
44 a 48	328,50	348,24	330,81	433,65	411,96	460,84	437,83	229,97	269,35
49 a 53	394,20	417,89	396,97	520,38	494,35	553,01	525,40	275,96	323,22
54 a 58	492,75	522,36	496,21	650,48	617,94	691,26	656,75	344,95	404,03
59 ou mais	803,18	851,45	808,82	1.060,28	1.007,24	1.126,75	1.070,50	562,27	658,57

TAXA DE IMPLANTAÇÃO: R\$ 15,00 por família.

OPCIONAIS: Unimed Dental: R\$ 25,00 por beneficiário.

PACOTE PROMOCIONAL: SOS Unimed + SOS Viagem + Transporte Aeromédico: R\$ 12,00 por beneficiário.

Unimed Beta, Delta e Ômega, 5% de desconto do 1º ao 6º pagamento.

Obs.: No Planmed, o valor do pacote promocional é somente para agregados. Para titulares e dependentes o pacote de opcionais é gratuito.

BENEFÍCIO ADICIONAL (PARA PLANOS NACIONAIS)

Seguro de Vida por morte natural: R\$ 1.203,65

Seguro de Vida por morte acidental: R\$ 2.407,30

Válido a partir de 06/01/2010 A 05/05/10, sujeito a alteração com aviso prévio.

