

PESSOA FÍSICA SEM COPARTICIPAÇÃO



ABRANGÊNCIA NACIONAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

REDE	Alfa 2		Beta 2		Delta 2		Ômega Plus	
REGISTRO ANS	467.667/12-0		467.669/12-6		467.671/12-8		467.700/12-5	
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo		Quarto Individual		Quarto Individual		Quarto Individual	
FAIXA ETÁRIA	1ª até a 6ª mensalidade	A partir da 7ª mensalidade	1ª até a 6ª mensalidade	A partir da 7ª mensalidade	1ª até a 6ª mensalidade	A partir da 7ª mensalidade	1ª até a 6ª mensalidade	A partir da 7ª mensalidade
00 a 18	251,78	279,75	266,88	296,53	332,34	369,27	402,83	447,59
19 a 23	324,80	360,88	344,28	382,52	428,72	476,36	519,65	577,39
24 a 28	350,78	389,75	371,82	413,12	463,02	514,47	561,22	623,58
29 a 33	378,84	420,93	401,57	446,17	500,06	555,63	606,12	673,47
34 a 38	416,72	463,02	441,73	490,79	550,07	611,19	666,73	740,82
39 a 43	470,89	523,21	499,15	554,59	621,58	690,64	753,40	837,13
44 a 48	616,87	685,41	653,89	726,51	814,27	904,74	986,95	1.096,64
49 a 53	740,24	822,49	784,67	871,81	977,12	1.085,69	1.184,34	1.315,97
54 a 58	925,30	1.028,11	980,84	1.089,76	1.221,40	1.357,11	1.480,43	1.644,96
59 ou mais	1.508,24	1.675,82	1.598,77	1.776,31	1.990,88	2.212,09	2.413,10	2.681,28

OPCIONAIS

SOS Unimed: R\$ 15,00 por Beneficiário
Transporte Aeromédico: R\$ 10,00 por Beneficiário

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por contrato

» Válido a partir de 01/11/2016, sujeito a alteração com aviso prévio | 11/2016

ANS - nº 39.332-1

PESSOA FÍSICA

COM COPARTICIPAÇÃO



ABRANGÊNCIA ESTADUAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

REDE	UniPart Básico QC	UniPart Básico QP	UniPart Especial
REGISTRO ANS	474.213/15-3	474.212/15-5	474.211/15-7
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo	Quarto Individual	Quarto Individual
FAIXA ETÁRIA	R\$	R\$	R\$
00 a 18	243,04	258,64	333,11
19 a 23	313,52	333,65	429,71
24 a 28	338,60	360,34	464,09
29 a 33	365,69	389,17	501,22
34 a 38	402,26	428,09	551,34
39 a 43	454,55	483,74	623,01
44 a 48	595,46	633,70	816,14
49 a 53	714,55	760,44	979,37
54 a 58	893,19	950,55	1.224,21
59 ou mais	1.455,90	1.549,40	1.995,46

COPARTICIPAÇÃO

Consulta Eletiva: **R\$ 25,00**

Consulta PA e PS: **R\$ 45,00**

Exame ou Procedimento Básico: **R\$ 5,00**

Exame ou Procedimento Especial: **R\$ 40,00**

Fisioterapia, Fonoaudiologia ou Psicoterapia: **R\$ 10,00 por sessão**

OPCIONAIS

SOS Unimed: R\$ 15,00 por Beneficiário
Transporte Aeromédico: R\$ 10,00 por Beneficiário

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por contrato

» Válido a partir de 01/11/2016, sujeito a alteração com aviso prévio | 11/2016