



Sedufsm

PLANOS COLETIVOS POR ADESÃO

REGIONAL

2023

| COBERTURAS | | |
|----------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| - Consultas Médicas | - Exames de Laboratório | - Exames especiais |
| - Pronto-Atendimento UNIMED 24 horas | - Cirurgias em geral | - Anestesiologia |
| - Hospitalizações (sem limite de dias) | - UTI (sem limite de dias) | - Tratamento de Aids |
| - Quimioterapia e Radioterapia | - Parto e Cesárea | - Fisioterapia |
| - Transplante de Rins e Córneas | - Urgências e Emergências | - SOS Unimed / Uniair |

| TABELA DE VALORES | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------|
| NOME COMERCIAL | ABRANGEN CIA GEOGRÁFI COMODAÇÃO | TIPO DE SEGMENTAÇÃO | FAIXAS ETÁRIAS | | | | | | | | | | CO-PARTICIPAÇÕES | |
| | | | Faixa 1 | Faixa 2 | Faixa 3 | Faixa 4 | Faixa 5 | Faixa 6 | Faixa 7 | Faixa 8 | Faixa 9 | Faixa 10 | | |
| | | | de 0 até 18 anos | de 19 até 23 anos | de 24 até 28 anos | de 29 até 33 anos | de 34 até 38 anos | de 39 até 43 anos | de 44 até 48 anos | de 49 até 53 anos | de 54 até 58 anos | de 59 anos em diante | | |
| CR2A <small>215439</small> | Regional | Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria | 220,62 | 220,62 | 220,62 | 322,93 | 425,29 | 425,29 | 527,63 | 629,92 | 834,62 | 1.039,28 | valor menor nas consultas Exames Complementares = 30% | CONSULTAS R\$ 35,30 |
| | Leito Semi- privativo | | | | | | | | | | | | | |
| CR2B <small>215440</small> | Regional | Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria | 180,67 | 180,67 | 180,67 | 263,03 | 345,36 | 345,36 | 427,74 | 510,08 | 674,86 | 839,57 | valor maior nas consultas Exames Complementares = 30% | CONSULTA R\$ 106,85 |
| | Leito Semi- privativo | | | | | | | | | | | | | |
| CR1B <small>215443</small> | Regional | Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria | 285,48 | 285,48 | 285,48 | 420,50 | 555,06 | 555,06 | 689,90 | 824,64 | 1.094,18 | 1.363,75 | Valor nas consultas igual CR2B Exames Complementares = 30% | CONSULTA R\$ 106,85 |
| | Leito Privativo | | | | | | | | | | | | | |

| CARÊNCIAS | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| 24 horas | Acidentes Pessoais e atendimentos no PA-UNIMED 24 horas |
| 2 meses | Consultas e exames simples |
| 6 meses | Internações, cirurgias em geral, quimio/radioterapia, exames especiais |
| 10 meses | Parto e Cesárea |
| 24 meses | Doenças e Lesões preexistentes |

| COBERTURAS ADICIONAIS | |
|--------------------------|-----------------------------------------------|
| SOS Unimed 24 horas..... | Cobertura já incluída no valor da mensalidade |
| | |
| | |

| |
|------------------------------------------------|
| Taxa de Ingresso: R\$ 15,00 por pessoa |
| Documentos Necessários: C.N.P.J. , I.E. |

Documentação necessária:

Titular: Cópia RG e CPF
 Conjuge: Cópia RG, CPF e certidão de c

Filhos: Cópia RG, CPF e certidão de nascimento.