

COBERTURAS

TABELA DE VALORES													CO-PARTICIPAÇÕES
NOME COMERCIAL	ABRANGEN CIA GEOGRÁFIC COMODAÇÃO	TIPO DE SEGMENTAÇÃO	FAIXAS ETÁRIAS										
			Faixa 1 de 0 até 18 anos	Faixa 2 de 19 até 23 anos	Faixa 3 de 24 até 28 anos	Faixa 4 de 29 até 33 anos	Faixa 5 de 34 até 38 anos	Faixa 6 de 39 até 43 anos	Faixa 7 de 44 até 48 anos	Faixa 8 de 49 até 53 anos	Faixa 9 de 54 até 58 anos	Faixa 10 de 59 anos em diante	
CA2A CTO 675090	Regional		96,82	115,41	124,70	129,37	143,28	161,88	185,07	222,30	282,59	356,89	Exames Complementares = 30%
CR1A CTO 675089	Regional	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	241,92	289,50	313,30	325,25	360,94	408,52	468,01	563,18	717,85	908,23	Exames Complementares = 30%
CR2A 412.377/99-8	Regional	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	175,64	209,95	227,14	235,76	261,50	295,80	338,76	407,42	518,99	656,36	Exames Complementares = 30%

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

Filhos: Cópia RG, CPF e certidão de nascimento.