

COBERTURAS

TABELA DE VALORES													
NOME COMERCIAL	ABRANGEN CIA GEOGRÁFIC 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	
CA2A CTO 675090	Regional		108,53	129,37	139,78	145,02	160,61	181,45	207,45	249,19	316,76	400,09	Exames Complementares = 30%
CR1A CTO 675089	Regional	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria	271,18	324,51	351,19	364,59	404,59	457,93	524,61	631,28	804,74	1.018,16	Exames Complementares = 30%
CR2A 412.377/99-8	Regional	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria	196,90	235,36	254,63	264,30	293,15	331,60	379,76	456,73	581,81	735,81	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 Cesária
24 meses	Doenças e Lesões preexistentes

Taxa de Ingresso: R\$ 15,00 por pessoa

Documentos Necessários: C.N.P.J. , I.E.

COBERTURAS ADICIONAIS

SOS Unimed 24 horas..... Cobertura já incluída no valor da mensalidade

Documentação necessária:

Titular: Cópia RG e CPF

Conjuge: Cópia RG, CPF e certidão de

Filhos: Cópia RG, CPF e certidão de nascimento.