

UNIMED BELO HORIZONTE

SICOOB CREDISERV AGÊNCIA 4236

VIGÊNCIA ABRIL 2023

Produto: PLENO REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA | REGISTRO ANS: 468.238/12-6

Produto: PLENO REGIONAL EMPRESARIAL APARTAMENTO | REGISTRO ANS: 468.237/12-8

Rede: Clínicas Pleno (BH, Betim E Contagem) | Planos: Coletivo Empresarial | Cobertura: Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia | Abrangência: Grupo De Municípios (BH, Betim E Contagem) | Pagamento: Mensalidade + Coparticipação

PLENO		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
0 A 18 ANOS	R\$ 143,66	R\$ 196,77
19 A 23 ANOS	R\$ 172,41	R\$ 236,12
24 A 28 ANOS	R\$ 213,79	R\$ 292,79
29 A 33 ANOS	R\$ 265,08	R\$ 363,04
34 A 38 ANOS	R\$ 296,91	R\$ 406,61
39 A 43 ANOS	R\$ 308,77	R\$ 422,87
44 A 48 ANOS	R\$ 389,07	R\$ 532,84
49 A 53 ANOS	R\$ 443,55	R\$ 607,43
54 A 58 ANOS	R\$ 527,80	R\$ 722,84
59 ANOS OU MAIS	R\$ 860,32	R\$ 1.178,21
COPARTICIPAÇÃO	DENTRO DA REDE	FORA DA REDE
Procedimentos	Valor fixo	Valor fixo
Consultas Médicas em Consultório	R\$ 26,00	R\$ 55,00
Consultas Médicas de Urgência e Emergência-PA	R\$ 46,00	R\$ 70,00
Internação Enfermaria e Apartamento	ISENTO	ISENTO
COPARTICIPAÇÃO	90% da tabela UNIMED limitado à:	90% da tabela UNIMED limitado à:
Procedimentos	Valor máximo	Valor máximo
Exames/Procedimentos/Terapias Reduzidas	R\$ 25,00	R\$ 30,00
Exames/Procedimentos/Terapias Diferenciadas	R\$ 55,00	R\$ 90,00
UNIMED AEROMÉDICA	PREÇO	
TRANSPORTE AEROMÉDICO	R\$ 4,66	
SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PREÇO	
ODONTOPREV - REGISTRO 456.296/07-8	R\$ 19,27	
REDE DENTAL - REGISTRO 456.295/07-0	R\$ 19,27	
COPARTICIPAÇÃO PSIQUIÁTRICA		
Isento de coparticipação pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, contínuos ou não, por ano de contrato não acumulativo. Internação psiquiátrica fica sujeita à coparticipação financeira do proponente/representante fixada em 50% (cinquenta por cento) do valor da internação, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia.		

UNIMED BELO HORIZONTE SICOOB CREDISERV AGÊNCIA 4236

VIGÊNCIA ABRIL 2023

Produto: UNIFÁCIL FLEX REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA | Registro ANS: 467.108/12-2
 Rede: Preferencial | Planos: Coletivo Empresarial | Cobertura: Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia
 | Abrangência: Grupo De Municípios | Pagamento: Mensalidade + Coparticipação

UNIFÁCIL		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	
0 A 18 ANOS	R\$ 102,32	
19 A 23 ANOS	R\$ 122,79	
24 A 28 ANOS	R\$ 152,25	
29 A 33 ANOS	R\$ 188,80	
34 A 38 ANOS	R\$ 211,44	
39 A 43 ANOS	R\$ 219,91	
44 A 48 ANOS	R\$ 277,10	
49 A 53 ANOS	R\$ 315,91	
54 A 58 ANOS	R\$ 375,90	
59 ANOS OU MAIS	R\$ 612,75	
COPARTICIPAÇÃO	DENTRO DA REDE	FORA DA REDE
Procedimentos	Valor fixo	Valor fixo
Consultas Médicas em Consultório	R\$ 26,00	R\$ 55,00
Consultas Médicas de Urgência e Emergência-PA	R\$ 40,00	R\$ 70,00
Internação Enfermaria e Apartamento	R\$ 90,00	R\$ 130,00
COPARTICIPAÇÃO	90% da tabela UNIMED limitado à:	90% da tabela UNIMED limitado à:
Procedimentos	Valor máximo	Valor máximo
Exames/Procedimentos/Terapias Reduzidas	R\$ 25,00	R\$ 30,00
Exames/Procedimentos/Terapias Diferenciadas	R\$ 55,00	R\$ 90,00
UNIMED AEROMÉDICA	PREÇO	
TRANSPORTE AEROMÉDICO	R\$ 4,66	
SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PREÇO	
ODONTOPREV REGISTRO - 456.296/07-8	R\$ 19,27	
UNIMED ODONTO - REGISTRO 459.821/09-1	R\$ 19,27	
REDE DENTAL - REGISTRO 456.295/07-0	R\$ 19,27	
COPARTICIPAÇÃO PSIQUIÁTRICA		
Isento de coparticipação pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, contínuos ou não, por ano de contrato não acumulativo. Internação psiquiátrica fica sujeita à coparticipação financeira do proponente/representante fixada em 50% (cinquenta por cento) do valor da internação, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia.		

UNIMED BELO HORIZONTE
SICOOB CREDISERV AGÊNCIA 4236

VIGÊNCIA ABRIL 2023

Produto: UNIPART FLEX ESTADUAL EMPRESARIAL ENFERMARIA | Registro ANS: 459.584/09-0
 Produto: UNIPART FLEX ESTADUAL EMPRESARIAL APARTAMENTO | Registro ANS: 459.585/09-8
 Rede: Ampla | Planos: Coletivos Empresarial | Cobertura: Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia |
 Abrangência: Estadual | Pagamento: Mensalidade + Coparticipação

UNIPART ESTADUAL		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
0 A 18 ANOS	R\$ 164,61	R\$ 222,50
19 A 23 ANOS	R\$ 197,54	R\$ 267,00
24 A 28 ANOS	R\$ 244,94	R\$ 331,07
29 A 33 ANOS	R\$ 303,72	R\$ 410,53
34 A 38 ANOS	R\$ 340,17	R\$ 459,80
39 A 43 ANOS	R\$ 353,78	R\$ 478,17
44 A 48 ANOS	R\$ 445,75	R\$ 602,48
49 A 53 ANOS	R\$ 508,15	R\$ 686,83
54 A 58 ANOS	R\$ 604,72	R\$ 817,34
59 ANOS OU MAIS	R\$ 985,67	R\$ 1.332,27
COPARTICIPAÇÃO		REDE
Procedimentos		Valor fixo
Consultas Médicas em Consultório		R\$ 40,00
Consultas Médicas de Urgência e Emergência-PA		R\$ 50,00
Internação Enfermaria e Apartamento		ISENTO
COPARTICIPAÇÃO		90% da tabela UNIMED limitado à:
Procedimentos		Valor máximo
Exames/Procedimentos/Terapias Reduzidas		R\$ 30,00
Exames/Procedimentos/Terapias Diferenciadas		R\$ 60,00
UNIMED AEROMÉDICA		PREÇO
TRANSPORTE AEROMÉDICO		R\$ 4,66
SERVIÇO ODONTOLÓGICO		PREÇO
ODONTOPREV REGISTRO - 456.296/07-8		R\$ 19,27
UNIMED ODONTO - REGISTRO 459.821/09-1		R\$ 19,27
REDE DENTAL - REGISTRO 456.295/07-0		R\$ 19,27
COPARTICIPAÇÃO PSIQUIÁTRICA		
Isento de coparticipação pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, contínuos ou não, por ano de contrato não acumulativo. Internação psiquiátrica fica sujeita à coparticipação financeira do proponente/representante fixada em 50% (cinquenta por cento) do valor da internação, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia.		



UNIMED BELO HORIZONTE

SICOOB CREDISERV AGÊNCIA 4236

VIGÊNCIA ABRIL 2023

Produto: UNIMAX ESTADUAL EMPRESARIAL ENFERMARIA | Registro ANS: 459.582/09-3

Produto: UNIMAX ESTADUAL EMPRESARIAL APARTAMENTO | Registro ANS: 459.583/09-1

Rede: Ampla | Planos: Coletivos Empresarial | Cobertura: Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia |

Abrangência: Estadual | Pagamento: Mensalidade Fixa

UNIMAX ESTADUAL		
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
0 A 18 ANOS	R\$ 374,74	R\$ 566,68
19 A 23 ANOS	R\$ 449,72	R\$ 679,97
24 A 28 ANOS	R\$ 557,66	R\$ 843,15
29 A 33 ANOS	R\$ 691,48	R\$ 1.045,52
34 A 38 ANOS	R\$ 774,47	R\$ 1.171,02
39 A 43 ANOS	R\$ 805,42	R\$ 1.217,84
44 A 48 ANOS	R\$ 1.014,85	R\$ 1.534,47
49 A 53 ANOS	R\$ 1.156,94	R\$ 1.749,26
54 A 58 ANOS	R\$ 1.376,75	R\$ 2.081,66
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.244,12	R\$ 3.393,09
UNIMED AEROMÉDICA		PREÇO
TRANSPORTE AEROMÉDICO		R\$ 4,66
SERVIÇO ODONTOLÓGICO		PREÇO
ODONTOPREV REGISTRO - 456.296/07-8		R\$ 19,27
UNIMED ODONTO - REGISTRO 459.821/09-1		R\$ 19,27
REDE DENTAL - REGISTRO 456.295/07-0		R\$ 19,27
COPARTICIPAÇÃO PSIQUIÁTRICA		
Isento de coparticipação pelo prazo máximo de 30 (trinta) dias, contínuos ou não, por ano de contrato não acumulativo. Internação psiquiátrica fica sujeita à coparticipação financeira do proponente/representante fixada em 50% (cinquenta por cento) do valor da internação, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia.		

Importante: A coparticipação é cobrada do cliente após a utilização dos serviços.

Os preços deverão ser confirmados no momento da contratação.

Data base de reajuste: Abril, independente da data de adesão do plano de saúde.

Taxa de inscrição: Isenta.