

ÁGIL 30 E CORPORATIVO I

SEM COPARTICIPAÇÃO



AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

ABRANGÊNCIA	Grupo de Municípios		Nacional	
REDE	Alfa 2 Regional	Beta 2 Regional	Delta 2	Ômega Plus
REGISTRO ANS	475.672/16-0	475.671/16-1	467.687/12-4	467.699/12-8
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo	Quarto Individual	Quarto Individual	Quarto Individual
FAIXA ETÁRIA	R\$	R\$	R\$	R\$
00 a 18	147,19	164,84	197,30	270,31
19 a 23	198,71	222,53	266,36	364,92
24 a 28	218,58	244,78	293,00	401,41
29 a 33	240,44	269,26	322,30	441,55
34 a 38	247,65	277,34	331,97	454,80
39 a 43	255,08	285,66	341,93	468,44
44 a 48	360,56	403,78	483,32	662,14
49 a 53	468,73	524,91	628,32	860,78
54 a 58	515,60	577,40	691,15	946,86
59 ou mais	883,11	988,97	1.183,80	1.621,78

OPCIONAIS

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

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 10,00 por família

» Válido a partir de 01/07/2016, sujeito a alteração com aviso prévio I 07/2016

ÁGIL 30 E CORPORATIVO I

COM COPARTICIPAÇÃO



AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

ABRANGÊNCIA	Estadual		
REDE	UniPart Básico QC	UniPart Básico QP	UniPart Especial
REGISTRO ANS	474.210/15-9	474.215/15-0	474.214/15-1
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo	Quarto Individual	Quarto Individual
FAIXA ETÁRIA	R\$	R\$	R\$
00 a 18	125,73	144,13	169,32
19 a 23	169,74	194,58	228,58
24 a 28	186,71	214,04	251,44
29 a 33	205,38	235,44	276,58
34 a 38	211,54	242,50	284,88
39 a 43	217,89	249,78	293,43
44 a 48	307,99	353,06	414,76
49 a 53	400,39	458,98	539,19
54 a 58	440,43	504,88	593,11
59 ou mais	754,37	864,76	1.015,88

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\$ 10,00 por família

» Válido a partir de **01/07/2016**, sujeito a alteração com aviso prévio | **07/2016**