



VALORES CONTRATADOS - R\$

Faixa Etária	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia																	
	Com Coparticipação																	
	UniPart Easy			UniPart Personal 2			UniPart Alfa 2			UniPart Beta 2			UniPart Delta 2			UniPart Ômega Plus		
	ANS 490.400/21-1			ANS 468.250/12-5			ANS 468.245/12-9			ANS 468.252/12-1			ANS 468.251/12-3			ANS 468.246/12-7		
	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)
Até 18																		
19-23																		
24-28																		
29-33																		
34-38																		
39-43																		
44-48																		
49-53																		
54-58																		
≥ 59																		
	OS EMPREGADOS DA CONTRATANTE CONTRIBUEM DE FORMA:																	
	☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem		

TABELA INDICATIVA DE VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

Consulta Eletiva	Consulta em PA ou PS	Exame Básico	Exame Especial	Terapias	Internação
Subtotal (R\$)		Taxa de Implantação			Total Geral (R\$)
		Qtd.	Valor Unit.	Total (R\$)	

Valor Limite por Exame (VLE)

Valor Limite por Consulta (VLC)

Preencher quando houver cobrança de coparticipação em percentual

_____, ____ de _____ de _____.

Representante Legal 1 Representante Legal 2 Representante Legal 3