

# TABELA DE PREÇOS EMPRESARIAL

ANS - Nº 423041

ANS - Nº 31024-7



ATUALIZAÇÃO  
2026 . JAN





# Regras para Inclusão de Dependentes



## Empresa:

- Contrato Social ou Certidão de Microempreendedor Individual (MEI mínimo 6 meses de abertura)
- Cartão CNPJ
- RG/CPF ou CNH do responsável da empresa

## Titular:

- Documentos pessoais (RG, CNH, CPF)
- Ficha de registro, GEFIP, E Social ou Carteira de trabalho digital.

## Cônjuge / Companheiro:

- Cópia do CPF e do RG do cônjuge;
- Cópia da certidão de casamento, declaração de União Estável,

## Filhos, adotivos ou não, enteados e netos:

- Cópia do CPF e do RG do filho ou enteado, onde conste a filiação em relação ao Titular ou seu cônjuge ou companheiro;
- Cópia da certidão de nascimento do filho ou enteado;
- Cópia da decisão judicial de adoção (somente para filho adotado);
- Cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável lavrada em cartório ou de certidão expedida pela Vara de Família da comarca competente (somente para enteados).
- Filhos e netos com idade máxima até 30 anos, 11 meses e 29 dias.



## Reajuste

### Mês base de reajuste anual: Janeiro.

• Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

• A aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária, independentemente das situações previstas.



## Vigências

Vigência	Vencimento
Dia 01	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 15	Vencimento do boleto todo dia 20



CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL

Administradora de Benefícios/Contratante: UniCor Benefícios

Plano com segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.

Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.

ANS - Nº 31024-7

ANS - Nº 423041

### Tabela COM COPARTICIPAÇÃO

Faixa Etária	CITY SEMI PRIVATIVO	PRIME SEMI PRIVATIVO	PRIME PRIVATIVO
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
Registro ANS	499.843/24-0	502.252/25-5	502.259/25-2
0 - 18	R\$93,81	R\$171,19	R\$204,88
19 - 23	R\$103,19	R\$188,20	R\$225,37
24 - 28	R\$117,27	R\$213,99	R\$256,10
29 - 33	R\$131,35	R\$239,71	R\$286,88
34 - 38	R\$154,81	R\$282,51	R\$338,11
39 - 43	R\$197,03	R\$359,56	R\$430,32
44 - 48	R\$239,25	R\$436,61	R\$522,53
49 - 53	R\$300,25	R\$547,93	R\$655,78
54 - 58	R\$404,35	R\$737,90	R\$883,13
59 ou mais	R\$562,45	R\$ 1.026,43	R\$1.228,44



### Área de Abrangência:

#### PRIME SEMI PRIVATIVO - ANS - 502.252/25-5 / PRIME PRIVATIVO - ANS - 502.259/25-2 - GRUPO DE MUNICIPIOS:

ALTO FELIZ, ANTÔNIO PRADO, ARARICÁ, ARROIO DO SAL, BALNEÁRIO PINHAL, BARÃO, BROCHIER, CAMPO BOM, CANELA, CANOAS, CAPÃO DA CANOA, CAPIVARI DO SUL, CAPELA DE SANTANA, CARAÁ, CAXIAS DO SUL, CIDREIRA, DOIS IRMÃOS, DOM PEDRO DE ALCÂNTARA, ESTÂNCIA VELHA, ESTEIO, FARROUPILHA, FLORES DA CUNHA, HARMONIA, IGREJINHA, IMBÉ, IPÊ, ITATI, IVOTI, JAQUIRANA, LINDOLFO COLLOR, MAMPITUBA, MAQUINÉ, MARATÁ, MONTENEGRO, MORRINHOS DO SUL, MORRO REUTER, NOVA HARTZ, NOVA PÁDUA, NOVA PETRÓPOLIS, NOVA SANTA RITA, NOVO HAMBURGO, OSÓRIO, PALMARES DO SUL, PARECI NOVO, PICADA CAFÉ, PORTÃO, PORTO ALEGRE, PRESIDENTE LUCENA, ROLANTE, SALVADOR DO SUL, SANTA MARIA DO HERVAL, SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA, SÃO FRANCISCO DE PAULA, SÃO JOSÉ DO HORTÊNCIO, SÃO JOSÉ DO SUL, SÃO LEOPOLDO, SÃO PEDRO DA SERRA, SÃO VENDELINO, SAPIRANGA, SAPUCAIA DO SUL, TABAÍ, TAQUARA, TAQUARI, TAVARES, TERRA DE AREIA, TORRES, TRÊS COROAS, TRÊS FORQUILHAS, TRIUNFO, TUPANDI, VALE REAL, XANGRI-LÁ, CAMBARÁ DO SUL, FELIZ, GRAMADO, MOSTARDAS, SÃO MARCOS, SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ, TRAMANDAÍ, BOM PRINCÍPIO, PAROBÉ, LINHA NOVA.

#### CITY SEMI PRIVATIVO - ANS - 499.843/24-0 - GRUPO DE MUNICIPIOS:

CAXIAS DO SUL, FARROUPILHA, FLORES DA CUNHA, SÃO MARCOS

#### 360 SEMI PRIVATIVO - ANS - 495.238/23-3 - GRUPO DE MUNICIPIOS:

CAXIAS DO SUL, FARROUPILHA, FLORES DA CUNHA, SÃO MARCOS, GRAMADO

#### LIBERTY SEMI PRIVATIVO - ANS - 499.381/24-1 / LIBERTY PRIVATIVO - ANS - 499.380/24-2 - ESTADUAL:

VÁLIDO PARA TODO O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL

Administradora de Benefícios/Contratante: UniCor Benefícios

Plano com segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.

Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.

ANS - Nº 31024-7

ANS - Nº 423041

### Tabela COM COPARTICIPAÇÃO

Faixa Etária	360 SEMI PRIVATIVO	360 PRIVATIVO	LIBERTY SEMI PRIVATIVO	LIBERTY PRIVATIVO
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
Registro ANS	495.238/23-3	495.240/23-5	499.381/24-1	499.380/24-2
0 - 18	R\$129,06	R\$ 165,91	R\$184,89	R\$222,30
19 - 23	R\$140,36	R\$ 180,43	R\$203,38	R\$244,30
24 - 28	R\$158,10	R\$ 203,24	R\$231,12	R\$277,73
29 - 33	R\$177,48	R\$ 228,15	R\$258,89	R\$311,08
34 - 38	R\$208,14	R\$ 267,56	R\$305,11	R\$366,64
39 - 43	R\$264,62	R\$ 340,16	R\$388,32	R\$466,61
44 - 48	R\$328,51	R\$ 422,29	R\$471,53	R\$566,63
49 - 53	R\$419,85	R\$ 539,72	R\$591,78	R\$711,11
54 - 58	R\$565,98	R\$ 727,57	R\$796,94	R\$957,65
59 ou mais	R\$773,65	R\$ 994,52	R\$ 1.108,55	R\$1.332,08



### Área de Abrangência:

#### PRIME SEMI PRIVATIVO - ANS - 502.252/25-5 / PRIME PRIVATIVO - ANS - 502.259/25-2 - GRUPO DE MUNICÍPIOS:

ALTO FELIZ, ANTÔNIO PRADO, ARARICÁ, ARROIO DO SAL, BALNEÁRIO PINHAL, BARÃO, BROCHIER, CAMPO BOM, CANELA, CANOAS, CAPÃO DA CANOA, CAPIVARI DO SUL, CAPELA DE SANTANA, CARAÁ, CAXIAS DO SUL, CIDREIRA, DOIS IRMÃOS, DOM PEDRO DE ALCÂNTARA, ESTÂNCIA VELHA, ESTEIO, FARROUPILHA, FLORES DA CUNHA, HARMONIA, IGREJINHA, IMBÉ, IPÊ, ITATI, IVOTI, JAQUIRANA, LINDOLFO COLLOR, MAMPITUBA, MAQUINÉ, MARATÁ, MONTENEGRO, MORRINHOS DO SUL, MORRO REUTER, NOVA HARTZ, NOVA PÁDUA, NOVA PETRÓPOLIS, NOVA SANTA RITA, NOVO HAMBURGO, OSÓRIO, PALMARES DO SUL, PARECI NOVO, PICADA CAFÉ, PORTÃO, PORTO ALEGRE, PRESIDENTE LUCENA, ROLANTE, SALVADOR DO SUL, SANTA MARIA DO HERVAL, SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA, SÃO FRANCISCO DE PAULA, SÃO JOSÉ DO HORTÊNCIO, SÃO JOSÉ DO SUL, SÃO LEOPOLDO, SÃO PEDRO DA SERRA, SÃO VENDELINO, SAPIRANGA, SAPUCAIA DO SUL, TABAÍ, TAQUARA, TAQUARI, TAVARES, TERRA DE AREIA, TORRES, TRÊS COROAS, TRÊS FORQUILHAS, TRIUNFO, TUPANDI, VALE REAL, XANGRI-LÁ, CAMBARÁ DO SUL, FELIZ, GRAMADO, MOSTARDAS, SÃO MARCOS, SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ, TRAMANDAÍ, BOM PRINCÍPIO, PAROBÉ, LINHA NOVA.

#### CITY SEMI PRIVATIVO - ANS - 499.843/24-0 - GRUPO DE MUNICÍPIOS:

CAXIAS DO SUL, FARROUPILHA, FLORES DA CUNHA, SÃO MARCOS

#### 360 SEMI PRIVATIVO - ANS - 495.238/23-3 / 360 PRIVATIVO - ANS 495.240/23-5 - GRUPO DE MUNICÍPIOS:

CAXIAS DO SUL, FARROUPILHA, FLORES DA CUNHA, SÃO MARCOS, GRAMADO

#### LIBERTY SEMI PRIVATIVO - ANS - 499.381/24-1 / LIBERTY PRIVATIVO - ANS - 499.380/24-2 - ESTADUAL:

VÁLIDO PARA TODO O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



## CÍRCULO 360 EMPRESARIAL

Procedimentos	Valores	
Consultas com os médicos de referência ou profissionais da Clínica 360	Isento	
Consultas Médicas com especialistas da rede credenciada 360	R\$ 35,00	
Consultas Urgência e Emergência	R\$ 49,99	
Consultas com Nutricionistas e Psicólogos na clínica do 360	Isento	Solicitados pelo médico clínico de referência
Exames simples - até 100 CH's	Isento	Solicitados pelo médico clínico de referência
Exames de 101 a 200 CH's	Isento	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames até 100 CH's	R\$ 5,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames de 101 até 200 CH's	R\$ 10,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames de 201 até 250 CH's	R\$ 15,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames de 251 até 499 CH's	R\$ 20,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames a partir de 500 CH's	R\$ 100,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Tomografia	R\$ 130,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Ressonância	R\$ 180,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Internação Hospitalar - Hospital do Círculo e Hospital São Carlos	Isento	
Sessões de Fisioterapia	Isento	Nas 20 primeiras sessões isento. Após, R\$ 6,00 por sessão

### Importante

- Os valores de coparticipação são cobrados do beneficiário no ato da utilização do serviço.



**PRIME EMPRESARIAL**

Procedimentos	Valores
Consultas Médicas	R\$ 39,00
Consultas Urgência e Emergência	R\$ 50,00
Consultas / Sessões Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional	R\$ 39,00 por sessão
Até 100 CH's	Isento
De 101 a 200 CH's	Isento
De 201 a 250 CH's	R\$ 26,00 por exame
De 251 a 499 CH's	R\$ 30,00 por exame
A partir de 500 CH's	R\$ 110,00 por exame
Ressonância Magnética	R\$ 210,00 por exame
Tomografia Computadorizada	R\$ 170,00 por exame
Hemodiálise e Diálise	Isento
Quimioterapia	Isento
Radioterapia	Isento
Fisioterapia	Isento
Internação Hospitalar	Isento
Internação Psiquiátrica	Isento

**Importante**

- Os valores de coparticipação são cobrados do beneficiário no ato da utilização do serviço.



**LIBERTY EMPRESARIAL**

Procedimentos	Valores
Consultas Médicas	R\$ 39,00
Consultas Urgência e Emergência	R\$ 50,00
Consultas / Sessões Nutrição, Fonoaudiologia, R\$ 39,00 por sessão	R\$ 39,00 por sessão
Psicologia e Terapia Ocupacional	Isento
Até 100 CH's	Isento
De 101 a 200 CH's	R\$ 26,00 por exame
De 201 a 250 CH's	R\$ 30,00 por exame
De 251 a 499 CH's	R\$ 110,00 por exame
A partir de 500 CH's	R\$ 210,00 por exame
Ressonância Magnética	R\$ 170,00 por exame
Tomografia Computadorizada	Isento
Hemodiálise e Diálise	Isento
Quimioterapia	Isento
Radioterapia	Isento
Fisioterapia	Isento
Internação Hospitalar	Isento
Internação Psiquiátrica	Isento

**Importante**

- Os valores de coparticipação são cobrados do beneficiário no ato da utilização do serviço.



**CÍRCULO 360 CITY - SEMI PRIVATIVO**

Procedimentos	Valores	
Consultas com os médicos de referência ou profissionais da Clínica 360	Isento	
Consultas Médicas com especialistas da rede credenciada 360	R\$ 35,00	
Consultas Urgência e Emergência	R\$ 49,99	
Consultas / Sessões Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional	R\$ 35,00	
Exames simples - até 200 CHs	Isento	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames até 100 CHs	R\$ 5,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames de 101 a 200 CH's	R\$ 10,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames de 201 até 250 CH's	R\$ 15,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames de 251 até 499 CH's	R\$ 20,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Exames a partir de 500 CH's	R\$ 100,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Tomografia	R\$ 150,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Ressonância	R\$200,00	Solicitados pelo médico clínico de referência e/ou médico da rede credenciada 360
Consultas de Fisioterapia	R\$ 35,00	
Sessões de Fisioterapia	Isento	Nas 20 primeiras sessões isento. Após, R\$ 6,00 por sessão
Internação Hospitalar/Psiquiátrica	Isento	

**Importante**

- Os valores de coparticipação são cobrados do beneficiário no ato da utilização do serviço.





## CÍRCULO 360 PRIVATIVO

Procedimentos	Valores
Consultas com os médicos de referência ou profissionais da Clínica 360	Isento
Consultas especialidades contrarreferência	R\$ 35,00/sessão
Consultas Urgência e Emergência	R\$ 49,99
Consultas / Sessões Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional	R\$ 35,00
Exames simples - até 200 CHs	Isento
Exames até 100 CHs	R\$ 5,00
Exames de 101 a 200 CH's	R\$ 10,00
Exames de 201 até 250 CH's	R\$ 15,00
Exames de 251 até 499 CH's	R\$ 20,00
Exames a partir de 500 CH's	R\$ 100,00
Tomografia	R\$ 130,00
Ressonância	R\$ 180,00
Hemodiálise e Diálise / Quimioterapia / Radioterapia	Isento
Sessões de Fisioterapia	20 primeiras sessões isentas. Após R\$ 6,00/sessão
Internação Hospitalar/Psiquiátrica	Isento

### Importante

- Os valores de coparticipação são cobrados do beneficiário no ato da utilização do serviço.



Procedimento	Período
Urgência e emergência	24 horas
Consultas	30 dias
Consultas /Sessões Nutri, Fono, Psico , Físio e Terapia Ocupacional	30 dias
Exames até 200 CH's	30 dias
Exames acima de 200 CH's	90 dias
Procedimentos Ambulatoriais	180 dias
Internação Acidentes Pessoais	24 horas
Internação Eletiva	180 dias
Internação Psiquiátrica	180 dias
Procedimentos Especiais	180 dias
Radioterapia	180 dias
Hemodiálise e Diálise	180 dias
Quimioterapia	180 dias
Fisioterapia	180 dias
Parto a termo	300 dias
Demais Procedimentos	180 dias
Órtese e Prótese	180 dias



**Não haverá absorção de carências nos itens abaixo citados, para beneficiários (de novas vendas e inclusões via portal) oriundos das Operadoras Operadoras Unimed's, Doctor Clin, Fátima/Humana Saúde, Tachini, SSI e CCG.**

- a) Planos não regulamentados;
- b) Parto a termo;
- c) Planos exclusivamente ambulatoriais ou exclusivamente hospitalares;
- d) Doenças e lesões preexistentes;
- e) Usuários excluídos de outra operadora em prazo superior a 30 (trinta) dias da data de contratação ou adesão a plano de saúde do Círculo;
- f) Usuários eventualmente incluídos no plano que não apresentarem a carta de carência da Operadora de Origem em até 30 (trinta dias) da contratação ou adesão ao plano do Círculo, ou cujo documento não conter os requisitos previsto na Política de Absorção de Carências do Círculo;
- g) Usuários que estejam inadimplentes com a Operadora de Origem.

**Documentos exigidos para Absorção de Carências:**

Documento da Operadora de Origem que especifique necessariamente:

- a) Nome completo do beneficiário;
- b) Data de nascimento;
- c) Tipo de Contratação do Plano de Origem;
- d) Datas de inclusão e exclusão do beneficiário no Plano no de Origem;
- e) Segmentação assistencial do Plano de Origem;
- f) Declaração de adimplência em relação às mensalidades anteriores;
- g) Especificação das coberturas e prazos cumpridos para cada uma das carências previstas no plano de origem;
- h) Razão social da Operadora de origem;
- i) Data do preenchimento e assinatura da Operadora de origem.



Central de Atendimento: 0800 591 4636  
[www.unicorbeneficios.com.br](http://www.unicorbeneficios.com.br)