

TABELA DE PREÇOS EMPRESARIAL

ANS - Nº 423041

ANS - Nº 38281



ATUALIZAÇÃO
2026 . JAN



Tabela de Preços

Plano de Saúde Empresarial

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE EMPRESARIAL

Administradora de Benefícios/Contratante: UniCor Benefícios

Plano com segmentação: Ambulatorial.

Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.



ANS - N° 382281

ANS - N° 423041

AMBULATORIAL

TABELA COM COPARTICIPAÇÃO

Faixa Etária	IDEAL
Registro ANS	502867251
Acomodação	Ambulatorial
0 - 18	R\$ 61,11
19 - 23	R\$ 73,32
24 - 28	R\$ 84,33
29 - 33	R\$ 96,97
34 - 38	R\$ 111,52
39 - 43	R\$ 128,25
44 - 48	R\$ 149,67
49 - 53	R\$ 194,58
54 - 58	R\$ 262,68
59 ou mais	R\$ 366,17



Área de Abrangência:

- Minas Gerais: Uberlândia.

PLAM IDEAL

- Ambulatorial;
- Municipal;
- Isenção copart*: P.A , Pediatria Clínico geral e Traumato;
- Copart: 50% da tabela PLAM;
- Fator moderador na copart: Limitado até R\$ 150,00



Tabela de Preços

Plano de Saúde Empresarial

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 - N° 382281

ANS - N° 423041

AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

TABELA COM COPARTICIPAÇÃO

Faixa Etária	TOTAL	
Registro ANS	502867251	504934252
Acomodação	Enfermaria	Apartamento
0 - 18	R\$131,73	R\$174,49
19 - 23	R\$170,35	R\$209,37
24 - 28	R\$190,81	R\$240,79
29 - 33	R\$213,71	R\$276,87
34 - 38	R\$240,57	R\$318,40
39 - 43	R\$271,21	R\$366,19
44 - 48	R\$339,01	R\$427,35
49 - 53	R\$406,82	R\$555,55
54 - 58	R\$553,99	R\$750,04
59 ou mais	R\$785,05	R\$1.045,57



Área de Abrangência:

- Minas Gerais: Uberlândia.



PLANO IDEAL

Procedimentos	Valores
Procedimentos	50% da tabela de referência
Consultas na rede	50% da tabela de referência, limitado a R\$ 150,00 por evento
Exames do Grupo 1	
Exames do Grupo 2	
Exames do Grupo 3	
Acupuntura, psicoterapia, terapia ocupacional, nutrição e fonoaudiologia	50% da tabela de referência
Demais procedimentos e terapias	
Fisioterapia	

PLANO TOTAL

Procedimentos	Valores
Consulta Médica	R\$ 30,00
Consulta em Hospitais	R\$ 50,00
Exames ambulatoriais (Grupo I)	R\$ 5,00
Exames ambulatoriais (Grupo II)	R\$ 30,00
Terapias convencionais (a sessão)	R\$ 30,00
Tera pias especiais (a sessão)	R\$ 60,00
Procedimentos ambulatoriais e diagnósticos grupo I	R\$ 30,00
Procedimentos ambulatoriais e diagnósticos grupo II	R\$ 100,00
Procedimentos ambulatoriais e diagnósticos grupo III	R\$ 200,00
Internação enfermaria	R\$ 245,00
Internação apartamento	R\$ 330,00

EXEMPLOS DE EXAMES POR GRUPO

Exames do Grupo 1	Hemograma, Colesterol, Urina, Raio X
Exames do Grupo 2	Endoscopia, Eletrocardiograma, Mamografia
Exames do Grupo 3	Angiografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética

Importante

- Os valores de coparticipação são cobrados do beneficiário somente após a utilização do serviço.



Procedimento	Período
Urgência e emergência	24 horas
Consultas e exames básicos; (exames laboratoriais, ultrassom, RX)	24 horas
Para terapias-consulta e sessões (Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional);	180 dias
Para procedimentos de acupuntura	180 dias
Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais	180 dias
Para os seguintes procedimentos: tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, radiologia intervencionista, angiografia, hemodinâmica, arteriografia, mapeamento cerebral e polissonografia, laparoscopia diagnóstica, quimioterapia, radioterapia, diálise, hemodiálise e psicoterapia de crise	180 dias
Para procedimentos clínicos e cirúrgicos, realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial	180 dias
Doenças e lesões preexistentes	24 meses

Regra de Aproveitamento de Carências

- Será considerado o aproveitamento de carências mediante comprovação de permanência mínima de 6 meses no plano anterior.
- O beneficiário deverá estar adimplente no plano de origem, ativo ou com cancelamento inferior a 60 dias ao dia da vigência.
- Plano regulamentado pela lei 9656/98, com segmentação similar ao plano contratado, ou seja, o plano anterior deve possuir cobertura semelhante ou inferior à do plano atual.
- Não haverá aproveitamento de carência para os seguintes procedimentos:
 - Parto a termo;
 - Doenças ou lesões preexistentes;
 - Sessões de terapias (fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional).





Regras para Inclusão de Dependentes



ANS - Nº 382281



ANS - Nº 423041

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 ou GEFIP

Cônjuge / Companheiro:

- Cópia do CPF e do RG do cônjuge;
- Cópia da certidão de casamento, declaração de União Estável, quando filhos em comum apenas certidão de nascimento do filho;

Filhos, adotivos ou não, e Enteados:

- 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).

Agregados até 58 anos

- Pai, Mãe, Sogra, irmãos e netos. Desde que comprovado o vínculo com o titular.



Reajuste

Mês base de reajuste plano ambulatorial: Setembro.

Mês base de reajuste plano completo: 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:

- reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- reajuste por mudança de faixa etária;
- 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 10	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 20	Vencimento do boleto todo dia 20





Rede Credenciada



ANS - Nº 382281



ANS - Nº 423041

Hospitais	Ideal	Total
Hospital de Clínicas do Triângulo	✓	✓
Hospital Santa Marta	✓	✓
Hospital Madrecor	✓	✓

Laboratórios	Ideal	Total
Laboratório Exame	✓	✓
Laboratório Exame - Unidade Hospital do Triângulo	✓	✓





Central de Atendimento: 0800 591 4636
www.unicorbeneficios.com.br