



TABELA DE PREÇOS

COLETIVO EMPRESARIAL



Preços



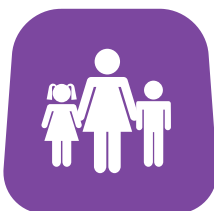
Abrangência



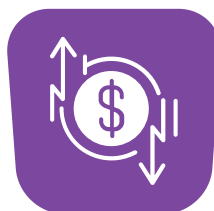
Vigências



Carências



Dependentes



Reajuste



Rede Credenciada



Quem pode aderir



ANS nº 41.951-6



ANS - Nº 423041

Sócios e Funcionários

Empresa

Cartão CNPJ + Contrato Social + Inscrição Municipal ou Estadual + Comprovante de Endereço da Empresa

Sócios

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa

Funcionários

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa
(Carteira de Trabalho Digital ou E-Social)

DEPENDENTE (Cônjuge ou Companheiros)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

DEPENDENTE (Filhos Naturais, Adotivos, Curatelados, Enteados e Netos até 30 anos incompletos)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

DEPENDENTE (Filhos Inválidos)

Documento de identificação + Comprovante de vínculo com titular + Número do SUS

Observação: *Mínimo de 1 Vida



Plano SEM Coparticipação

	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
Tabela	AMPLO PJ AMBULATORIAL	AMPLO PJ ENFERMARIA	AMPLO PJ APARTAMENTO
Registro ANS	479391179	479390171	479389177
Acomodação	Ambulatorial	Enfermaria	Apartamento
0 - 43	R\$113,57	R\$196,51	R\$200,45
44 - 58	R\$156,16	R\$452,90	R\$461,96
59 ou mais	R\$156,16	R\$935,58	R\$954,29



Área de Comercialização: • Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória



Plano COM Coparticipação

	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
Tabela	BEM PJ PARTICIPATIVO	BEM PJ PARTICIPATIVO	BEM PJ PARTICIPATIVO
Registro ANS	494545230	494543233	494537239
Acomodação	Ambulatorial	Enfermaria	Apartamento
0 - 43	R\$107,92	R\$164,50	R\$167,78
44 - 58	R\$147,85	R\$385,70	R\$393,42
59 ou mais	R\$147,85	R\$789,16	R\$804,94



Área de Comercialização: • Aracruz, Colatina, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória



Plano COM Coparticipação

	AMBULATORIAL	AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA	
Tabela	BEM PJ ESPECIAL	BEM PJ ESPECIAL	BEM PJ ESPECIAL
Registro ANS	494545230	494543233	494537239
Acomodação	Ambulatorial	Enfermaria	Apartamento
0 - 43	R\$110,27	R\$188,74	R\$192,52
44 - 58	R\$151,21	R\$434,11	R\$442,80
59 ou mais	R\$151,21	R\$889,96	R\$907,75



Área de Comercialização: • Aracruz, Colatina, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória



Vigências

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





Procedimentos	COPARTICIPAÇÕES BEM PARTICIPATIVO
	Valores de Coparticipação
Consultas Eletivas na rede credenciada (cada)	R\$ 35,00
Consultas medicas (realizadas em Pronto Socorro de hospitais)	R\$ 55,00
Exames laboratoriais e radiológicos simples	R\$ 9,00
Fisioterapias	R\$ 9,00
Terapias	R\$ 20,00
Terapias especiais	R\$ 55,00
Procedimentos ambulatoriais	R\$ 25,00
Terapias oncológicas	30%

Procedimentos	COPARTICIPAÇÕES BEM ESPECIAL
	Valores de Coparticipação
Consultas Eletivas na rede credenciada (cada)	Isento
Consultas medicas (realizadas em Pronto Socorro de hospitais)	Isento
Exames laboratoriais e radiológicos simples	Isento
Fisioterapias	Isento
Terapias	Isento
Terapias especiais	R\$ 55,00
Procedimentos ambulatoriais	Isento
Terapias oncológicas	30%





Área de Comercialização



ANS nº 41.951-6



ANS - Nº 423041

Aracruz, Colatina, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória.



Carência

Procedimento	Carência Promocional	Carência Contratual	Redução de Carência Parcial	Redução de Carência + 2 ANOS
Urgência e Emergência	0	24	1	0
Consultas	0	30	1	0
Exame Simples	0	30	1	0
Exame Especiais	180	180	90	0
Terapias	180	180	90	0
Internação e Cirurgias	180	180	90	0
Atendimentos Ambulatoriais	0	30	0	0
Parto	300	300	300	300
Preexistência	720	720	720	720

OBS:

CARÊNCIA PARCIAL: Para beneficiários com plano anterior com tempo mínimo de permanência de 06 meses a 23 meses.

Redução de Carências + 2 anos: Para beneficiários com tempo de permanência acima de 24 meses.





Inclusão de Dependentes



Empresa

Cartão CNPJ + Contrato Social + Inscrição Municipal ou Estadual + Comprovante de Endereço da Empresa

Sócios

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa

Funcionários

Documentação de Identificação + Comprovante de Endereço + Documentação de vínculo com a Empresa (Carteira de Trabalho Digital ou E-Social)

DEPENDENTES: FILHOS E CÔNJUGE (desde que comprovado o vínculo com o titular);

AGRAGADOS: IRMÃOS, SOBRINHOS E NETOS (desde que comprovado vínculo com o titular).



Reajuste

Mês base de reajuste anual: Abril

- 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.





Central de Atendimento: (31) 3207.1661
www.unicorbeneficios.com.br