



TABELA DE PREÇOS

COLETIVO POR ADEÇÃO



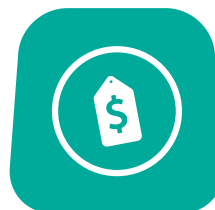
Entidades



Preços



Abrangência



Coparticipação



Vigências



Carências



Dependentes



Reajuste



Rede Credenciada



Quem pode aderir



ANS - N° 382281



ANS - N° 423041

SINDSERH | SINDICATO DOS TRABALHADORES DE EMPRESAS PÚBLICAS DE SERVIÇOS HOSPITALARES NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Trabalhadores de Empresas Públicas Hospitalares de Minas Gerais.

Documentação necessária:

- Contra cheque atual OU cópia do cartão de associado.

Taxa de Filiação:

- R\$ 7,00 mensais por titular.



Tabela de Preços

Plano de Saúde Coletivo por Adesão

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

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

Tabela COM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial

Faixa Etária	MASTER
Registro ANS	471785146
0 - 18	R\$ 67,36
19 - 23	R\$ 112,01
24 - 28	R\$ 130,68
29 - 33	R\$ 133,01
34 - 38	R\$ 140,01
39 - 43	R\$ 163,33
44 - 48	R\$ 182,01
49 - 53	R\$ 194,46
54 - 58	R\$ 280,80
59 ou mais	R\$ 398,01



Área de Abrangência:

- Minas Gerais: Uberlândia.



Tabela COM COPARTICIPAÇÃO

Ambulatorial + Hospitalar com OBS

Faixa Etária	PLAM TOTAL ADESÃO - ENFERMARIA
Registro ANS	502868250
0 - 18	R\$ 141,43
19 - 23	R\$ 182,92
24 - 28	R\$ 204,88
29 - 33	R\$ 229,46
34 - 38	R\$ 258,30
39 - 43	R\$ 291,19
44 - 48	R\$ 363,99
49 - 53	R\$ 436,80
54 - 58	R\$ 594,82
59 ou mais	R\$ 842,90



Área de Abrangência:

- Minas Gerais: Uberlândia.





Coparticipação



ANS - N° 382281



ANS - N° 423041

Plano Master

Procedimentos	Valores
Consultas pronto-socorro	Isento
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	

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.



Plano Plam 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\$ 15,00
Terapias convencionais (a sessão)	R\$ 30,00
Terapias 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 enfermagem	R\$ 245,00

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 - N° 382281



ANS - N° 423041

Cônjuge:

- Cópia do CPF e do RG do cônjuge;
- Cópia da certidão de casamento.

Companheiro:

- Cópia do CPF e do RG do companheiro;
- Cópia de declaração de união estável lavrada em cartório ou de certidão expedida pela Vara de Família da comarca competente.

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 enteado).

Agregados - Somente será aceito a inclusão de irmãos.



Reajuste

Mês base de reajuste anual: Setembro.

• 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 10	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 20	Vencimento do boleto todo dia 20





Rede Credenciada



ANS - N° 382281



ANS - N° 423041

Hospitais	Master	Total
Hospital de Clínicas do Triângulo	✓	✓
Hospital Santa Marta		✓

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





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