



# TABELA DE PREÇOS COLETIVO POR ADESÃO



Entidades



Preços



Abrangência



Coparticipação



Vigências



Carências



Dependentes



Reajuste



Rede Credenciada



ANS - Nº 422380



ANS - Nº 423041



## Quem pode aderir

### SINTET | Sindicato dos Trabalhadores Técnico - Administrativos em Instituições Federais de Ensino Superior de Uberlândia

Servidores públicos federais de ensino superior de Uberlândia/MG.

#### Documentação necessária:

- Através da declaração enviada pelo Sintet.

#### Taxa de Filiação:

- R\$ 7,00 mensais por titular.



## Plano de Saúde Coletivo por Adesão

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de Benefícios/Contratante: UniCor Benefícios

Plano com segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia.

Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.

### Tabela COM COPARTICIPAÇÃO

#### Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

| Faixa Etária | Smile UDI Adesão | Happy UDI Adesão |
|--------------|------------------|------------------|
| Registro ANS | 488.408/21-6     | 488.415/21-9     |
| Acomodação   | Enfermaria       | Apartamento      |
| 0 - 23       | R\$ 152,84       | R\$ 239,73       |
| 24 - 33      | R\$ 204,66       | R\$ 321,02       |
| 34 - 43      | R\$ 258,92       | R\$ 406,14       |
| 44 - 53      | R\$ 377,34       | R\$ 591,88       |
| 54 ou mais   | R\$ 677,46       | R\$ 1.062,61     |

\*Mês base de reajuste anual: Fevereiro  
(independente da data de adesão ao plano de saúde)

### Área de Abrangência

- Araguari, Indianópolis, Monte Alegre de Minas, Prata, Tupaciguara, Uberaba, Uberlândia e Veríssimo.



| Procedimentos               | Valores    |
|-----------------------------|------------|
| Consultas Eletivas          | R\$ 20,00  |
| Consultas em Hospitais      | R\$ 50,00  |
| Exames Simples              | R\$ 6,00   |
| Exames de Alta Complexidade | R\$ 15,00  |
| Terapias                    | R\$ 15,00  |
| Internações                 | R\$ 100,00 |

### Importante

- Os valores de coparticipação são cobrados do beneficiário somente após a utilização do serviço.
- A carência Reduzida é para clientes advindos de planos anteriores com Tempo de Permanência acima de 12 meses.
- A taxa de inscrição é cobrada somente na primeira mensalidade, o valor de R\$ 10,00 (dez reais) por pessoa no contrato.



## 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 |



## Carência

| Procedimento                    | Contratual | Reduzida |
|---------------------------------|------------|----------|
| Urgência e emergência           | 24 horas   | Imediata |
| Consultas e Exames Simples      | 24 horas   | Imediata |
| Exames Especiais                | 180 dias   | Imediata |
| Cirurgias e Internações         | 180 dias   | Imediata |
| Doenças e Lesões Pré-existentes | 24 meses   | 24 meses |
| Parto                           | 300 dias   | 300 dias |





## Regras para Inclusão de Dependentes



### **Cônjuge:**

- Cópia do CPF e do RG do cônjuge;
- Cópia da certidão de casamento;
- Cópia do comprovante de residência (caso não resida no mesmo endereço do Titular).

### **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;
- Cópia do comprovante de residência (caso não resida no mesmo endereço do Titular).

### **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);
- Comprovante de matrícula em instituição universitária registrada no MEC, que deverá ser apresentado semestral ou anualmente, conforme validade do documento (somente para filhos e enteados universitários);
- Laudo médico comprovando a invalidez emitido pelo INSS ou comprovante de aposentadoria por invalidez junto ao INSS (somente para filhos e enteados inválidos);
- Cópia do comprovante de residência (caso não resida no mesmo endereço do Titular).

### **Menor sob guarda ou tutela:**

- Cópia do CPF e do RG;
- Cópia da decisão judicial de guarda ou tutela;
- Cópia do comprovante de residência (caso não resida no mesmo endereço do Titular).

### **Agregados até 58 anos (pai, mãe, sogra, irmãos e netos):**

- Cópia do CPF e do RG;
- Cópia do Comprovante de Vínculo do agregado com o titular (podendo variar dependendo do agregado);



## Reajuste

### **Mês base de reajuste anual: Fevereiro.**

• 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.



| Hospitais                          | Smile UDI        | Happy UDI         |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
|                                    | Plano Enfermaria | Plano Apartamento |
| Hospital Uberlândia Medical Center | ✓                | ✓                 |
| Hospital Santa Marta               | ✓                | ✓                 |
| H-Olhos Uberlândia                 | ✓                | ✓                 |

  

| Laboratórios                    | Smile UDI        | Happy UDI         |
|---------------------------------|------------------|-------------------|
|                                 | Plano Enfermaria | Plano Apartamento |
| Exame Laboratorial              | ✓                | ✓                 |
| Centro Diagnostico de Patologia | ✓                | ✓                 |





Central de Atendimento: (31) 3207.1661  
[www.unicorbeneficios.com.br](http://www.unicorbeneficios.com.br)

ANS - Nº 423041

ANS - Nº 422380