

PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO
LINHA MEDIAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia (Com Coparticipação)

| LINHA MEDIAL | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| FAIXA ETÁRIA | 400 | | 500 | 600 | REFERÊNCIA | |
| REGISTRO ANS | 464166113 | 464164117 | 464165115 | 464170111 | 466034110 | |
| ACOMODAÇÃO | QC | QP | QC | QP | QP | |
| COM COPARTICIPAÇÃO | 0 a 18 anos | R\$ 114,37 | R\$ 122,55 | R\$ 130,72 | R\$ 163,39 | R\$ 254,21 |
| | 19 a 23 anos | R\$ 148,69 | R\$ 159,31 | R\$ 169,93 | R\$ 212,41 | R\$ 330,48 |
| | 24 a 28 anos | R\$ 163,55 | R\$ 175,24 | R\$ 186,93 | R\$ 233,65 | R\$ 363,53 |
| | 29 a 33 anos | R\$ 178,27 | R\$ 191,01 | R\$ 203,75 | R\$ 254,68 | R\$ 396,24 |
| | 34 a 38 anos | R\$ 196,10 | R\$ 210,12 | R\$ 224,12 | R\$ 280,15 | R\$ 435,86 |
| | 39 a 43 anos | R\$ 215,71 | R\$ 231,13 | R\$ 246,53 | R\$ 308,16 | R\$ 479,44 |
| | 44 a 48 anos | R\$ 280,21 | R\$ 300,23 | R\$ 320,25 | R\$ 400,30 | R\$ 622,80 |
| | 49 a 53 anos | R\$ 322,24 | R\$ 345,27 | R\$ 368,29 | R\$ 460,35 | R\$ 716,22 |
| | 54 a 58 anos | R\$ 402,80 | R\$ 431,59 | R\$ 460,36 | R\$ 575,44 | R\$ 895,28 |
| | 59 anos ou mais | R\$ 684,76 | R\$ 733,70 | R\$ 782,61 | R\$ 978,25 | R\$ 1.525,29 |

Reajuste em Julho de 2014

Coparticipação Medial


Grupos de Benefício
Nível

| | |
|-----------------------------|------------|
| Consulta Eletiva e Clínicas | R\$ 20,00 |
| Consulta Hospitalar - PS | R\$ 40,00 |
| Exames Básicos | R\$ 5,00 |
| Exames Especiais | R\$ 40,00 |
| Procedimentos Básicos | R\$ 5,00 |
| Procedimentos Especiais | R\$ 40,00 |
| Internação | R\$ 100,00 |

Procedimentos Liberados em Grupo

| | | |
|--------------|----------------|--------------|
| Psicoterapia | Fonoaudiologia | Fisioterapia |
| R\$ 10,00 | R\$ 5,00 | R\$ 4,00 |

Entidades de Classe



Quem pode Aderir

Titular

Associados às Entidades de Classe

Dependentes
Cônjuge

Cópias: CPF + RG + Certidão de Casamento

Filhos solteiros (natural ou adotivo) até 30 anos

Cópias: CPF + RG ou Certidão de Nascimento

Companheiro(a)

Declaração Marital com reconhecimento de firma do titular, ou cópia de Certidão de Nascimento do filho em comum

Dental


R\$ 21,99

 POR BENEFICIÁRIO
DENTAL 200/ ANS - 466507124

Datas de Adesão - Vigência - Vencimento

Data de Adesão

 dia 1 a 15
dia 16 a 31

Vigência

 dia 01 do mês Subsequente
dia 15 do mês Subsequente

Vencimento

 todo dia 10
todo dia 25

PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia (Sem Coparticipação)

| LINHA BLUE PLUS | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| FAIXA ETÁRIA | 400 | 500 | 600 | REFERÊNCIA | | |
| REGISTRO ANS | 468767131 | 468762131 | 468766133 | 468765135 | 466034110 | |
| ACOMODAÇÃO | QC | QP | QP | QP | QP | |
| SEM COPARTICIPAÇÃO | 0 a 18 anos | R\$ 152,50 | R\$ 163,40 | R\$ 174,29 | R\$ 217,86 | R\$ 254,21 |
| | 19 a 23 anos | R\$ 198,25 | R\$ 212,42 | R\$ 226,58 | R\$ 283,22 | R\$ 330,48 |
| | 24 a 28 anos | R\$ 218,07 | R\$ 233,66 | R\$ 249,23 | R\$ 311,54 | R\$ 363,53 |
| | 29 a 33 anos | R\$ 237,70 | R\$ 254,69 | R\$ 271,66 | R\$ 339,57 | R\$ 396,24 |
| | 34 a 38 anos | R\$ 261,47 | R\$ 280,15 | R\$ 298,83 | R\$ 373,53 | R\$ 435,86 |
| | 39 a 43 anos | R\$ 287,61 | R\$ 308,17 | R\$ 328,71 | R\$ 410,88 | R\$ 479,44 |
| | 44 a 48 anos | R\$ 373,61 | R\$ 400,31 | R\$ 427,00 | R\$ 533,74 | R\$ 622,80 |
| | 49 a 53 anos | R\$ 429,65 | R\$ 460,36 | R\$ 491,05 | R\$ 613,80 | R\$ 716,22 |
| | 54 a 58 anos | R\$ 537,07 | R\$ 575,45 | R\$ 613,81 | R\$ 767,26 | R\$ 895,28 |
| | 59 anos ou mais | R\$ 913,02 | R\$ 978,27 | R\$ 1.043,49 | R\$ 1.304,33 | R\$ 1.525,29 |

Reajuste em Julho de 2014

Entidades de Classe



Quem pode Aderir

Titular

Associados às Entidades de Classe

Dependentes
Cônjuge

Cópia: CPF + RG + Certidão de Casamento

Filhos solteiros (natural ou adotivo) até 30 anos

Cópia: CPF + RG ou Certidão de Nascimento

Companheiro(a)

Declaração Marital com reconhecimento de firma do titular, ou cópia de Certidão de Nascimento do filho em comum

Dental

Datas de Adesão - Vigência - Vencimento


R\$ 21,99

 POR BENEFICIÁRIO
 DENTAL 200/ ANS - 466507124

Data de Adesão

 dia 1 a 15
 dia 16 a 31

Vigência

 dia 01 do mês Subsequente
 dia 15 do mês Subsequente

Vencimento

 todo dia 10
 todo dia 25

| Credenciados | 400 | 500 | 600 |
|--------------|-----|-----|-----|
|--------------|-----|-----|-----|

MACEIÓ

| | | | |
|---|---|---|---|
| Casa de Saúde e Clínica Rep. Ulysses Pernambucano | • | • | • |
| Hospital Memorial Arthur Ramos | • | • | • |
| Clínica Santa Juliana | • | • | • |
| Hospital de Olhos Santa Luzia | • | • | • |
| Clínica Guri | • | • | • |
| Clínica de Repouso Dr. José Lopes de Mendonça | • | • | • |
| Instituto da Visão | • | • | • |
| Hospital do Açúcar | • | • | • |
| Pediatria 24 horas | • | • | • |
| Gastromed | • | • | • |
| Gastrocenter | • | • | • |
| Fisiocenter | • | • | • |
| Santa Casa de Misericórdia de Maceió | • | • | • |
| Lab. de Análise Médica Hélia Mendes | | • | • |
| Clinimagem | | • | • |

ARAPIRACA

| | | | |
|--|---|---|---|
| Labmendes | • | • | • |
| Chama - Centro Hospitalar Manoel André | • | • | • |

PALMEIRA DOS ÍNDIOS

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| Hospital Regional Santa Rita | • | • | • |
| Labmendes | • | • | • |

PORTO CALVO

| | | | |
|---------|---|---|---|
| Medicor | • | • | • |
|---------|---|---|---|

SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos | • | • | • |
|---|---|---|---|

Tabela de Reembolsos

| Procedimentos | 400/500 | 600 |
|-------------------|-----------|-----------|
| Consultas Médicas | R\$ 46,00 | R\$ 69,00 |

Para maiores informações acesse: www.unifocus.com.br/corretor

Este material é de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores e sujeito a alterações.

Plano de Saúde Coletivo por Adesão de acordo com as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

REDE CREDENCIADA SUJEITA A ALTERAÇÕES PELA OPERADORA, SEM AVISO PRÉVIO.

ESSE MATERIAL CONTÉM INFORMAÇÕES RESUMIDAS PREVALECENDO AS CONDIÇÕES DO CONTRATO DE ADESÃO.



Administradora de Benefícios

UNIFOCUS
B E N E F Í C I O S

ANS - n° 41728-9