

COBERTURAS

TABELA DE VALORES													CO-PARTICIPAÇÕES
NOME COMERCIAL	ABRANGEN CIA GEOGRÁFIC COMODAÇÃO	TIPO DE SEGMENTAÇÃO	FAIXAS ETÁRIAS										
			Faixa 1 de 0 até 18 anos	Faixa 2 de 19 até 23 anos	Faixa 3 de 24 até 28 anos	Faixa 4 de 29 até 33 anos	Faixa 5 de 34 até 38 anos	Faixa 6 de 39 até 43 anos	Faixa 7 de 44 até 48 anos	Faixa 8 de 49 até 53 anos	Faixa 9 de 54 até 58 anos	Faixa 10 de 59 anos em diante	
<b>CA2A</b> CTO 675090	Regional		84,52	100,73	108,84	112,91	125,07	141,29	161,53	193,96	246,64	311,50	Exames Complementares = 30%
<b>CR1A</b> CTO 675089	Regional	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria	211,15	252,68	273,47	283,88	315,03	356,56	408,49	491,56	626,54	792,71	Exames Complementares = 30%
<b>CR2A</b> 412.377/99-8	Regional	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria	153,30	183,26	198,26	205,78	228,25	258,19	295,67	355,61	452,99	572,88	Exames Complementares = 30%

CARÊNCIAS

24 horas	Acidentes Pessoais e atendimentos no PA-UNIMED 24 horas
2 meses	Consultas e exames simples
6 meses	Internações, cirurgias em geral, quimio/radioterapia, exames especiais
10 meses	Parto e Cesárea
24 meses	Doenças e Lesões preexistentes

COBERTURAS ADICIONAIS

SOS Unimed 24 horas..... Cobertura já incluída no valor da mensalidade

Taxa de Ingresso: R\$ 15,00 por pessoa  
Documentos Necessários: C.N.P.J. , I.E.

Documentação necessária:

Titular: Cópia RG e CPF  
Conjuge: Cópia RG, CPF e certidão de

Filhos: Cópia RG, CPF e certidão de nascimento.