

TABELA DE PREÇOS 2019

Vigência: Junho/2019
Mês do Reajuste: Junho/2020

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Gestão
ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS



SINDSAÚDE-RN



PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

Unimed 
Natal

Linha **Life** - Com Franquia

FAIXAS ETÁRIAS	% DE VARIAÇÃO
00 - 18 ANOS	0,00
19 - 23 ANOS	18,00
24 - 28 ANOS	18,00
29 - 33 ANOS	16,00
34 - 38 ANOS	16,00
39 - 43 ANOS	16,00
44 - 48 ANOS	26,00
49 - 53 ANOS	26,00
54 - 58 ANOS	30,00
59 OU MAIS	30,00

UNI LIFE AD F-E

480.429/18-5

ENFERMARIA

R\$	137,19
R\$	161,88
R\$	191,02
R\$	221,58
R\$	257,04
R\$	298,17
R\$	375,68
R\$	473,36
R\$	615,37
R\$	799,99

FRANQUIAS

LIFE

CONSULTAS ELETIVAS	R\$ 20,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R\$ 40,00
EXAMES SIMPLES	NÃO HÁ
EXAMES ESPECIAIS GRUPO 01 (Ultrassonografias, Ecocardiograma, Testes Ergométricos, Endoscopia, Colonoscopia)	R\$ 30,00
EXAMES ESPECIAIS GRUPO 02 (Tomografias, Ressonância, Cintilografia, Doppler, Exames Genéticos)	R\$ 60,00
TERAPIAS SIMPLES E ESPECIAIS	NÃO HÁ
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	NÃO HÁ
INTERNAÇÃO	R\$ 150,00
LIMITE POR USUÁRIO POR MÊS	NÃO HÁ

Características

Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia

Área de abrangência: Grupo de municípios - Natal e região metropolitana (Parnamirim, Macaíba, Ceará-Mirim, Extremoz, São Gonçalo do Amarante e São José do Mipibu)

Urgência e emergência: Natal e região metropolitana

Acomodação: Enfermaria

Rede Life

Exemplos: Hospital Unimed, Pronto Atendimento Pediátrico Unimed Natal, Liga Norte Riograndense, Policlínica, Prontoclínica Paulo Gurgel, Hospital do Coração - Cardiologia, Sociedade Prof. Heitor Carrilho, Clínica Santa Maria, Instituto de Radiologia de Natal, Laboratório Unimed Natal, Lab Natal, Centro de Patologia, Centro Clínico Via Direta, Centro Clínico Petrópolis e Centro Clínico Pediátrico

ANS-nº335592

ANS-nº417262

ATENDIMENTO AO CORRETOR

RIO GRANDE DO NORTE: 3026-2801 / 98144-4832

www.gestaosaude.adm.br

PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia



Linha Green

FAIXAS ETÁRIAS	% DE VARIAÇÃO	UNI GREEN AD C-A COM COPARTICIPAÇÃO	UNI GREEN AD I-E SEM COPARTICIPAÇÃO	UNI GREEN AD I-A SEM COPARTICIPAÇÃO
		APARTAMENTO 480.101/18-6	ENFERMARIA 480.103/18-2	APARTAMENTO 480.104/18-1
00 - 18 ANOS	0,00	R\$ 219,24	R\$ 228,10	R\$ 284,65
19 - 23 ANOS	18,00	R\$ 258,71	R\$ 269,15	R\$ 335,89
24 - 28 ANOS	18,00	R\$ 305,26	R\$ 317,60	R\$ 396,34
29 - 33 ANOS	16,00	R\$ 354,11	R\$ 368,41	R\$ 459,76
34 - 38 ANOS	16,00	R\$ 410,77	R\$ 427,36	R\$ 533,32
39 - 43 ANOS	16,00	R\$ 476,50	R\$ 495,74	R\$ 618,64
44 - 48 ANOS	26,00	R\$ 600,38	R\$ 624,64	R\$ 779,48
49 - 53 ANOS	26,00	R\$ 756,48	R\$ 787,04	R\$ 982,16
54 - 58 ANOS	30,00	R\$ 983,42	R\$ 1.023,15	R\$ 1.276,81
59 OU MAIS	30,00	R\$ 1.278,44	R\$ 1.330,10	R\$ 1.659,85

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

	UNI GREEN AD C-E	UNI GREEN AD C-A
ANS	480.102/18-4	480.101/18-6
CONSULTAS ELETIVAS	R\$ 15,00	R\$ 15,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R\$ 30,00	R\$ 30,00
EXAMES ESPECIAIS	R\$ 45,00	R\$ 45,00
EXAMES SIMPLES	R\$ 5,00	R\$ 5,00
TERAPIAS ESPECIAIS	NÃO HÁ	NÃO HÁ
TERAPIAS SIMPLES	R\$ 5,00	R\$ 5,00
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 45,00	R\$ 45,00
INTERNAÇÃO	R\$ 75,00	R\$ 150,00
LIMITE POR USUÁRIO POR MÊS	R\$ 150,00	R\$ 150,00

Rede Green

Rede ampla: Hospital Unimed, Hospital São Lucas, Promater, Hospital do Coração, Hospital Rio Grande, Liga Norte Riograndense, Policlínica, Prontoclínica Paulo Gurgel, Sociedade Prof. Heitor Carrilho, Clínica Santa Maria, Pronto Atendimento Pediátrico Unimed Natal, Instituto de Radiologia de Natal, Hemolab, Laboratório Unimed Natal, DNA Center, Lab Natal, Centro de Patologia, entre outros

ANS-nº335592

ANS-nº417262

PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO
Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia



UNICOL II C-E

		UNICOL II C-E COM COPARTICIPAÇÃO
		ENFERMARIA 439.909/11-0
FAIXAS ETÁRIAS	% DE VARIAÇÃO	
00 - 18 ANOS	0,00	R\$ 175,19
19 - 23 ANOS	18,00	R\$ 206,72
24 - 28 ANOS	18,00	R\$ 243,94
29 - 33 ANOS	16,00	R\$ 282,96
34 - 38 ANOS	16,00	R\$ 328,24
39 - 43 ANOS	16,00	R\$ 380,75
44 - 48 ANOS	26,00	R\$ 479,75
49 - 53 ANOS	26,00	R\$ 604,49
54 - 58 ANOS	30,00	R\$ 785,84
59 OU MAIS	30,00	R\$ 1.021,59

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

		UNICOL II C-E COM COPARTICIPAÇÃO
ANS		439.909/11-0
CONSULTAS ELETIVAS		R\$ 15,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		R\$ 30,00
EXAMES ESPECIAIS		R\$ 45,00
EXAMES SIMPLES		R\$ 5,00
TERAPIAS ESPECIAIS		NÃO HÁ
TERAPIAS SIMPLES		R\$ 5,00
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		R\$ 45,00
INTERNAÇÃO		R\$ 75,00
LIMITE POR USUÁRIO POR MÊS		R\$ 150,00

Rede ampla: Hospital Unimed, Hospital São Lucas, Promater, Hospital do Coração, Hospital Rio Grande, Liga Norte Riograndense, Policlínica, Prontoclínica Paulo Gurgel, Sociedade Prof. Heitor Carrilho, Clínica Santa Maria, Pronto Atendimento Pediátrico Unimed Natal, Instituto de Radiologia de Natal, Hemolab, Laboratório Unimed Natal, DNA Center, Lab Natal, Centro de Patologia, entre outros

Atendimento Estadual.

ANS-nº 335592

ANS-nº 417262

PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia



Linha Quality

FAIXAS ETÁRIAS	% DE VARIAÇÃO
00 - 18 ANOS	0,00
19 - 23 ANOS	18,00
24 - 28 ANOS	18,00
29 - 33 ANOS	16,00
34 - 38 ANOS	16,00
39 - 43 ANOS	16,00
44 - 48 ANOS	26,00
49 - 53 ANOS	26,00
54 - 58 ANOS	30,00
59 OU MAIS	30,00

QUALITY C-E COM COPARTICIPAÇÃO	QUALITY AD C-A COM COPARTICIPAÇÃO	QUALITY AD I-E SEM COPARTICIPAÇÃO	QUALITY AD I-A SEM COPARTICIPAÇÃO
ENFERMARIA 480.096/18-6	APARTAMENTO 480.114/18-8	ENFERMARIA 480.115/18-6	APARTAMENTO 480.113/18-0
R\$ 222,76	R\$ 277,82	R\$ 290,47	R\$ 363,31
R\$ 262,86	R\$ 327,83	R\$ 342,75	R\$ 428,70
R\$ 310,18	R\$ 386,84	R\$ 404,45	R\$ 505,87
R\$ 359,80	R\$ 448,73	R\$ 469,16	R\$ 586,81
R\$ 417,37	R\$ 520,53	R\$ 544,23	R\$ 680,69
R\$ 484,15	R\$ 603,81	R\$ 631,30	R\$ 789,60
R\$ 610,03	R\$ 760,69	R\$ 795,43	R\$ 994,90
R\$ 768,64	R\$ 958,62	R\$ 1.002,24	R\$ 1.253,57
R\$ 999,23	R\$ 1.246,20	R\$ 1.302,92	R\$ 1.629,64
R\$ 1.299,00	R\$ 1.620,06	R\$ 1.693,79	R\$ 2.118,53

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO

	QUALITY AD C-E 480.096/18-6	QUALITY AD C-A 480.114/18-8
ANS		
CONSULTAS ELETIVAS	R\$ 15,00	R\$ 15,00
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R\$ 30,00	R\$ 30,00
EXAMES ESPECIAIS	R\$ 45,00	R\$ 45,00
EXAMES SIMPLES	R\$ 5,00	R\$ 5,00
TERAPIAS ESPECIAIS	NÃO HÁ	NÃO HÁ
TERAPIAS SIMPLES	R\$ 5,00	R\$ 5,00
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 45,00	R\$ 45,00
INTERNAÇÃO	R\$ 150,00	R\$ 200,00
LIMITE POR USUÁRIO POR MÊS	R\$ 150,00	R\$ 150,00

REDE DE ATENDIMENTO

ATENDIMENTO NACIONAL ELETIVO NOS SEGUINTE ESTADOS:
RN, PB, CE, PE, MG, SP, RJ, ES, SC, PR, RS;

REDE ABERTA.



SOS Unimed incluso

ANS-nº335592

ANS-nº417262

Datas de Adesão – Vigência – Vencimento

Data de Adesão	Vigência	Vencimento
dia 1 a 15 dia 16 a 31	dia 01 do mês Subsequente dia 15 do mês Subsequente	Todo dia 10 todo dia 25

RC – Redução de Carência

CARÊNCIAS CONTRATUAIS (CONTADAS A PARTIR DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO BENEFICIÁRIO)

GRUPO DE BENEFÍCIOS	RC 64	RC 25	RC 68	RC 69
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24H	24H	24H	24H
CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS	48H	48H	48H	15 DIAS
EXAMES SIMPLES	48H	48H	48H	15 DIAS
EXAMES ESPECIAIS	30 DIAS	60 DIAS	90 DIAS	120 DIAS
INTERNAÇÕES E CIRURGIAS	60 DIAS	90 DIAS	120 DIAS	180 DIAS
PROCEDIMENTOS LIGADOS A REGULAMENTAÇÃO*	60 DIAS	90 DIAS	120 DIAS	180 DIAS
PARTOS A TERMO	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS

*Procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

RC 64 - Válido para clientes oriundos de qualquer operadora de plano de saúde com permanência de 12 meses ou mais de plano.

RC 25 - Válido para clientes oriundos de qualquer operadora de plano de saúde com permanência de plano entre 6 meses a 11 meses.

RC 68 - Válido para clientes oriundos de qualquer operadora de plano de saúde com permanência inferior a 6 meses.

RC 69 - Válido para clientes que não possuem planos com outras operadoras de saúde.

PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO

Unimed 
Natal

REFERÊNCIA

FAIXAS ETÁRIAS	% DE VARIAÇÃO	UNICOL II 419.355/99-5
		INDIVIDUAL
00 - 18 ANOS	0,00	R\$ 637,38
19 - 23 ANOS	18,00	R\$ 752,73
24 - 28 ANOS	18,00	R\$ 888,24
29 - 33 ANOS	16,00	R\$ 1.030,40
34 - 38 ANOS	16,00	R\$ 1.195,27
39 - 43 ANOS	16,00	R\$ 1.386,53
44 - 48 ANOS	26,00	R\$ 1.746,97
49 - 53 ANOS	26,00	R\$ 2.201,22
54 - 58 ANOS	30,00	R\$ 2.861,57
59 OU MAIS	30,00	R\$ 3.720,07

Características

Segmentação: Referência

Área de abrangência: Grupo de municípios

Acomodação: Enfermaria

Corretor,

Não se esqueça de conferir todas as vias da proposta. Devem estar datadas e assinadas conforme documento de identificação do beneficiário titular.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE NÃO PODE ESQUECER!

DADOS DA CORRETORA:

Nome e código da corretora;

Nome e cpf do(a) corretor(a).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DO BENEFICIÁRIO:

Rg e cpf;

Comprovante de residência;

Documentação comprobatório dos dependentes.

DOCUMENTOS DE ELEGIBILIDADE:

Ficha de filiação do associado e demais documentos comprobatórios

Conforme o manual de entidades

EM CASO DE REDUÇÃO DE CARÊNCIA:

Carta original de carência (Carta de permanência);

Cópia da carteira com início do plano e os 3 (três) últimos boletos pagos

OBS.1: O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado em até 60 dias e com comprovação de pagamento do último vencimento também em até 60 dias.

OBS.2: Não será reduzida carência para clientes vindos de planos não regulamentados ou para aqueles que vêm de planos com cobertura apenas hospitalar ou ambulatorial.

OBS.3: Redução de Carência (RC) será realizado de forma individualizada e independente para cada integrante do grupo familiar

OBS.4: Cobertura Parcial Temporária (CPT) e às Doenças e Lesões Preexistentes (DLP), respeita-se o limite máximo de 24 meses.

**CONFIRA SE TODAS AS OBSERVAÇÕES ACIMA ESTÃO CORRETAS.
ISSO EVITARÁ A DEVOLUÇÃO DAS PROPOSTAS!**

ANS-nº335592

ANS-nº417262

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Gestão
ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS

ANS - nº 335592

ANS - nº 417262

ATENDIMENTO AO CORRETOR

RIO GRANDE DO NORTE

3026-2801 /  98144-4832

www.gestaosaude.adm.br