

VALORES COM REAJUSTE - 2018

Plano Básico 01 - Rede Restrita - Titular e Dependente						
Contrato		145010000	145010100	145010200		
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais		
		Sem Coparticipações	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total		
		Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria		
0	999	R\$ 297,97	R\$ 254,48	R\$ 207,12		
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 25,95	R\$ 25,95 por consulta		
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações		50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame	
Plano Básico 01 - Rede Restrita - Agregados						
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais		
		Sem Coparticipações	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total		
		Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria		
0	33	R\$ 297,97	R\$ 254,48	R\$ 207,12		
34	58	R\$ 504,00	R\$ 430,43	R\$ 269,50		
59	999	R\$ 806,40	R\$ 688,69	R\$ 431,17		
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 25,95	R\$ 25,95 por consulta		
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações		50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame	

VALORES COM REAJUSTE - 2018

Plano Básico 02 - Titular e Dependente						
Contrato		145010300	145010400	145010500		
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais		
		Sem Coparticipações	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total		
		Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria		
0	999	R\$ 568,90	R\$ 525,40	R\$ 434,58		
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 44,14	R\$ 44,14 por consulta		
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações		50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame	
Plano Básico 02 - Agregados						
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais		
		Sem Coparticipação	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total		
		Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria		
0	33	R\$ 568,90	R\$ 525,40	R\$ 434,58		
34	58	R\$ 1.054,51	R\$ 973,90	R\$ 805,49		
59	999	R\$ 1.687,24	R\$ 1.558,27	R\$ 1.288,83		
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 44,14	R\$ 44,14 por consulta		
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações		50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00					R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00					R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00					R\$ 30,00 por exame	

VALORES COM REAJUSTE - 2018

Plano Intermediário - Titular e Dependente					
Contrato		145010600	145010700	145010800	
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais	
		Sem Coparticipações	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
0	999	R\$ 743,43	R\$ 686,61	R\$ 567,88	
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 44,14	R\$ 44,14 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações	50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00				R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00				R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00				R\$ 30,00 por exame	
Plano Intermediário - Agregados					
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais	
		Sem Coparticipação	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
0	33	R\$ 743,43	R\$ 686,61	R\$ 567,88	
34	58	R\$ 1.370,88	R\$ 1.266,08	R\$ 1.047,19	
59	999	R\$ 2.193,39	R\$ 2.025,74	R\$ 1.675,51	
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 44,14	R\$ 44,14 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações	50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00				R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00				R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00				R\$ 30,00 por exame	

VALORES COM REAJUSTE - 2018

Plano Superior - Titular e Dependente					
Contrato		145010900	145011000	145011100	
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais	
		Sem Coparticipações	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
0	999	R\$ 1.365,43	R\$ 1.261,05	R\$ 709,87	
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 44,14	R\$ 44,14 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações	50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00				R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00				R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00				R\$ 30,00 por exame	
Plano Superior - Agregados					
Faixa Etária		Unimed Mais	Unimed Mais	Unimed Mais	
		Sem Coparticipação	Coparticipação Parcial	Coparticipação Total	
		Apartamento	Apartamento	Apartamento	
0	33	R\$ 1.365,43	R\$ 1.261,05	R\$ 709,87	
34	58	R\$ 1.713,60	R\$ 1.582,61	R\$ 1.308,98	
59	999	R\$ 2.741,75	R\$ 2.532,15	R\$ 2.094,35	
Consultas		Sem Coparticipações	R\$ 44,14	R\$ 44,14 por consulta	
Exames Básicos até R\$ 10,00			Sem Coparticipações	50,00 % por exame	
Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00				R\$ 5,00 por exame	
Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00				R\$ 15,00 por exame	
Exames acima de R\$ 60,00				R\$ 30,00 por exame	

VALORES COM REAJUSTE - 2018

ACESSÓRIOS						
Cod Contrato	Plano Básico 01 - Rede Referenciada	SOS Unimed	Seguro Vida	Unimed Aeromédica	Benefício Família	Garantia Funeral
145010000	Sem Coparticipações	R\$ 8,53	R\$ 3,30	R\$ 2,61	R\$ 4,35	R\$ 3,76
145010100	Coparticipação Parcial	R\$ 8,53	R\$ 3,30	R\$ 2,61	R\$ 4,35	R\$ 3,76
145010200	Coparticipação Total	R\$ 8,53	R\$ 3,30	R\$ 2,61	R\$ 4,35	R\$ 3,76
Cod Contrato	Plano Básico 02	SOS Unimed	Seguro Vida	Unimed Aeromédica	Benefício Família	Garantia Funeral
145010300	Sem Coparticipações	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
145010400	Coparticipação Parcial	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
145010500	Coparticipação Total	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
Cod Contrato	Plano Intermediário	SOS Unimed	Seguro Vida	Unimed Aeromédica	Benefício Família	Garantia Funeral
145010600	Sem Coparticipações	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
145010700	Coparticipação Parcial	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
145010800	Coparticipação Total	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
Cod Contrato	Plano Superior	SOS Unimed	Seguro Vida	Unimed Aeromédica	Benefício Família	Garantia Funeral
145010900	Sem Coparticipações	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
145011000	Coparticipação Parcial	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31
145011100	Coparticipação Total	R\$ 12,03	R\$ 4,67	R\$ 3,67	R\$ 6,15	R\$ 5,31