

Tabela Unimed Jundiaí - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Novembro/2018 - Taxa de Inscrição: 50,00 por contrato

PME

Faixa Etária	Ideal QC | Clássico | 02 à 29 vidas	Plus QP | Clássico | 2 a 29 vidas	Ideal QC | Clássico | 30 à 100 vidas	Plus QP | Clássico | 30 à 100 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 126.79	R\$ 162.29	R\$ 121.03	R\$ 154.91
19 a 23	R\$ 145.80	R\$ 186.62	R\$ 139.17	R\$ 178.14
24 a 28	R\$ 167.37	R\$ 214.23	R\$ 159.76	R\$ 204.49
29 a 33	R\$ 192.73	R\$ 246.69	R\$ 183.97	R\$ 235.48
34 a 38	R\$ 221.90	R\$ 284.04	R\$ 211.83	R\$ 271.14
39 a 43	R\$ 257.39	R\$ 329.46	R\$ 245.71	R\$ 314.51
44 a 48	R\$ 310.67	R\$ 397.66	R\$ 296.55	R\$ 379.58
49 a 53	R\$ 404.50	R\$ 517.76	R\$ 386.11	R\$ 494.22
54 a 58	R\$ 546.53	R\$ 699.55	R\$ 521.67	R\$ 667.74
59 ou +	R\$ 759.53	R\$ 972.20	R\$ 725.02	R\$ 928.02

PME

Faixa Etária	Ideal QC | Flex | 02 à 29 vidas | Copart.	Plus QP | Flex | 02 à 29 vidas | Copart.	Ideal QC | Flex | 30 à 100 vidas | Copart.	Plus QP | Flex | 30 à 100 vidas | Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 104.50	R\$ 133.76	R\$ 99.75	R\$ 127.68
19 a 23	R\$ 120.15	R\$ 153.79	R\$ 114.69	R\$ 146.81
24 a 28	R\$ 137.91	R\$ 176.53	R\$ 131.66	R\$ 168.52
29 a 33	R\$ 158.84	R\$ 203.31	R\$ 151.62	R\$ 194.07
34 a 38	R\$ 182.86	R\$ 234.06	R\$ 174.54	R\$ 223.42
39 a 43	R\$ 212.12	R\$ 271.51	R\$ 202.48	R\$ 259.17
44 a 48	R\$ 255.99	R\$ 327.67	R\$ 244.35	R\$ 312.77
49 a 53	R\$ 333.30	R\$ 426.63	R\$ 318.16	R\$ 407.25
54 a 58	R\$ 450.32	R\$ 576.40	R\$ 429.85	R\$ 550.21
59 ou +	R\$ 625.88	R\$ 801.13	R\$ 597.43	R\$ 764.71

REDE CREDENCIADA Rede Credenciada

HOSPITAIS

OUTRAS REGIÕES

Cajamar

- Pronto Atendimento Santa Elisa (Dr. Previna Cajamar) - H/PS

Franco da Rocha

- CEAM - Franco da Rocha (KR Medicina e Diagnósticos) - PS

INTERIOR

Cabreúva

- Santa Casa de Misericórdia de Cabreúva - PS

Jundiaí

- Alliance Serviços Médico Hospitalares - H

INTERIOR

Jundiaí

- Hosp. Univ. da Faculdade de Medicina de Jundiaí (Faculdade D. M. D. J. - Hosp. Universitário) - H/M
- Hospital de Caridade São Vicente de Paulo - H/PS
- Hospital Santa Elisa - H/M
- Hospital Unimed / Unidade Anchieta - Jundiaí - •
- Pronto Atendimento Unimed - Jundiaí - PA

Louveira

- Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Louveira - H/M/PS

UNIDADES PRÓPRIAS DA OPERADORA

<p>OUTRAS REGIÕES</p> <p>Cajamar Clínica Unimed Cajamar Clínica Unimed Várzea Paulista</p> <p>INTERIOR</p> <p>Jundiaí Área de Atendimento (Guias Médicas e perícia) Clínica Unimed Cabreúva Clínica Unimed Itupeva</p>	<p>INTERIOR</p> <p>Louveira Clínica Unimed Louveira Óptica Unimed Jundiaí Pronto-Atendimento 24 horas Pronto-Atendimento Infantil – 24 horas</p>
LABORATÓRIOS	
<p>INTERIOR</p> <p>Jundiaí • Laboratorio Unimed Jundiaí</p>	<p>INTERIOR</p> <p>Jundiaí • Laboratório Clínicas Anchieta - Jundiaí</p>

Carência

Eventos	Carências Reduzidas para Produto PME de 02 a 29 vidas
Urgência e emergência, conforme definido no Art. 35-C da Lei 9656/98, resolução Consu n.º 13 e neste contrato	24 horas
Consultas médicas em consultório	15 dias
Exames simples (laboratórios)	15 dias
Exames especializados	100 dias
Internação clínica e cirúrgica e UTI	120 dias
Parto a termo	300 dias

<p>• Cobertura parcial temporária:</p> <p>No caso de doenças ou lesões preexistentes o usuário não terá direito a cobertura de evento cirúrgico, uso de leito de alta tecnologia e dos procedimentos de alta complexidade, relacionados diretamente à doença ou lesão preexistente especificada pelo prazo de 24 meses.</p>
PME acima de 30 vidas são isentas de carências.
Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Documentação

Empresa

- Contrato social / requerimento do empresário
- Cartão do CNPJ
- Inscrição Estadual (DECA)
- CPF e RG (responsável da empresa)

Funcionário

- CLT (cópia da página da foto, qualificação civil e registro) ou folha de registro
- CPF e RG (titulares e dependentes)
- Cartão PIS
- Comprovante de endereço com CEP e telefone
- Certidão de nascimento (se dependentes menores)
- Certidão de casamento (se dependente cônjuge)

Mais Informações

Coberturas

- Cobertura de Acidente de Trabalho.
- Unimed resgate inter-hospitalar;
- Atendimento nacional para urgência e/ou emergência;
- Atendimento odontológico de urgência no Pronto-Atendimento Unimed 24horas em Jundiaí

Área de abrangência e comercialização

Jundiaí, Cabreúva, Cajamar, Campo Limpo Paulista, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itupeva, Jarinu, Louveira e Várzea Paulista.

Mais Informações

- Custos reduzidos;
- A cobrança da co-participação se dará no sistema de pós-pagamento;
- A empresa CONTRATANTE receberá, mensalmente, um extrato referente à utilização dos beneficiários inscritos;
- Para os exames realizados em regime de internação, não haverá co-participação;
- Não haverá cobrança de co-participação para exames realizados durante a internação hospitalar, bem como para as consultas de retorno realizadas dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de realização da primeira consulta;
- Os valores relativos à co-participação serão cobrados em até 120 (cento e vinte) dias da data de realização do procedimento;
- Para os titulares demitidos, os valores relacionados à co-participação serão cobrados em até 90 (noventa) dias da data de sua exclusão.

- **Empresas acima de 100 vidas**

Regras de aceitação								
<p>Quais empresas podem aderir?</p> <ul style="list-style-type: none"> • M.E.I. Empresas a partir de 90 dias da data de abertura da empresa; 2 empregados; vidas. • Número mínimo para adesão: 2 								
<p>Quem pode se tornar beneficiário?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proprietários, sócios, funcionários com vínculo empregatício e seus dependentes legais: conjuges, companheiros, filhos, netos, enteados, irmãos e sobrinhos mediante apresentação de documentação. Consulte o aditivo de vendas. • Não será permitida a inclusão de funcionários afastados do trabalho. 								
Vigência	Contratos assinados entre		1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 31
	Início de vigência e vencimento da fatura		15	20	25	30	05	10

Coparticipação						
Procedimento		Valor	Moderador 15%	Moderador 30%	Limitador 15%	Limitador 30%
Consulta médica (valor fixo)		40,00	17,00	17,00		
Hemograma		8,70	1,31	2,61	20,00	20,00
Tireostimulante, hormonio (TSH)		17,85	2,68	5,36	20,00	20,00
Parasitológico - EPF 1 amostra		4,00	0,60	1,20	20,00	20,00
Sangue oculto - pesquisa nas fezes (cada amostra)		1,85	0,28	0,56	20,00	20,00
Urina	1	4,80	0,72	1,44	20,00	20,00

Cultura	de	urina	12,60	1,89	3,78	20,00	20,00		
Colesterol	(	HDL	)	12,00	1,80	3,60	20,00	20,00	
Colesterol	(	LDL	)	9,60	1,44	2,88	20,00	20,00	
Colesterol		total	3,53	0,53	1,06	20,00	20,00		
Creatinina			3,08	0,46	0,92	20,00	20,00		
Glicose			2,94	0,44	0,88	20,00	20,00		
Potássio			4,06	0,61	1,22	20,00	20,00		
Triglicerídeos			4,40	0,66	1,32	20,00	20,00		
Raio X	torác	-	2	incidências	14,49	2,17	4,35	20,00	20,00
Mamografia					83,78	12,57	20,00	20,00	20,00
Coluna	lombo-sacra	-	3	incidências	24,30	3,65	7,29	20,00	20,00
Urografia				excretora	57,33	8,60	17,20	20,00	20,00
Eletrcardiograma	-	ECG		convencional	19,50	2,93	5,85	20,00	20,00
Eletoencefalograma	-	EEG		Vigilia	76,80	11,52	20,00	20,00	20,00
EEG	mapa			cerebral	224,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Ultrassom				transvaginal	52,50	7,88	15,75	20,00	20,00
Ultrassom	de			mamas	47,50	7,13	14,25	20,00	20,00

Ultrassom obstétrico com doppler colorido	101,60	15,24	20,00	20,00	20,00
Ultrassom obstétrico	37,50	5,63	11,25	20,00	20,00
Endoscopia digestiva alta com biopsia e ou citologia	94,25	14,14	20,00	20,00	20,00
Teste ergométrico convencional	70,40	10,56	20,00	20,00	20,00
Tomografia até 3 segmentos	195,75	29,36	58,73	20,00	20,00
Tomografia coluna segmento adicional	46,00	6,90	13,80	20,00	20,00
Ressonância - coluna	470,50	70,58	141,15	20,00	20,00
Fisioterapia desvios posturais da coluna vertebral	7,60	1,14	2,28	20,00	20,00
Fisioterapia pós operatória ou pós mobilização	5,60	0,84	1,68	20,00	20,00
Tonometria	8,00	1,20	2,40	20,00	20,00
Retinografia monocular	19,20	2,88	5,76	20,00	20,00
Cerumen - remoção (bilateral)	16,80	2,52	5,04	20,00	20,00
Nasofibrolaringoscopia para diagnóstico	38,40	5,76	11,52	20,00	20,00
Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões)	160,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	38,40	5,76	11,52	20,00	20,00
Biopsia do colo uterino	38,40	5,76	11,52	20,00	20,00
Procedimentos ambulatoriais conforme prescrição médica		15% Coparticipação,	30% Coparticipação,	150,00	150,00

		limitado 150,00	limitado 150,00		
Internações	clínicas	e	cirúrgicas	Isento	Isento
Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.					

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.