

Tabela Unimed Vitória | Life Vitória BR Insurance - Empresarial - PME



SAÚDE PME

Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Janeiro/2019 - Taxa de Inscrição: O valor da 1ª mensalidade,

PME

Faixa Etária	Personal Ambulatorial ACS	Personal Plus QC Copart ACS 03 a 99 vidas	Personal Plus QP Copart ACS 03 a 99 vidas
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 72.80	R\$ 138.46	R\$ 175.38
19 a 23	R\$ 72.80	R\$ 138.46	R\$ 175.38
24 a 28	R\$ 72.80	R\$ 138.46	R\$ 175.38
29 a 33	R\$ 72.80	R\$ 138.46	R\$ 175.38
34 a 38	R\$ 72.80	R\$ 138.46	R\$ 175.38
39 a 43	R\$ 72.80	R\$ 138.46	R\$ 175.38
44 a 48	R\$ 98.80	R\$ 337.84	R\$ 427.92
49 a 53	R\$ 98.80	R\$ 337.84	R\$ 427.92
54 a 58	R\$ 98.80	R\$ 337.84	R\$ 427.92
59 ou +	R\$ 98.80	R\$ 824.32	R\$ 1044.12

PME

Faixa Etária	Flex 10 QC Copart ACS 03 a 29 vidas	Flex 10 QP Copart ACS 03 a 99 vidas	Flex 2 QC Copart ACS 03 a 99 vidas	Flex 2 QP Copart ACS 03 a 99 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 119.42	R\$ 144.35	R\$ 113.74	R\$ 137.49
19 a 23	R\$ 133.75	R\$ 161.69	R\$ 127.40	R\$ 154.00
24 a 28	R\$ 153.81	R\$ 185.94	R\$ 146.49	R\$ 177.10
29 a 33	R\$ 169.20	R\$ 204.53	R\$ 161.16	R\$ 194.81
34 a 38	R\$ 199.64	R\$ 241.35	R\$ 190.13	R\$ 229.85
39 a 43	R\$ 229.62	R\$ 277.55	R\$ 218.69	R\$ 264.33
44 a 48	R\$ 298.50	R\$ 360.81	R\$ 284.28	R\$ 343.64
49 a 53	R\$ 388.04	R\$ 469.06	R\$ 369.55	R\$ 446.74
54 a 58	R\$ 519.95	R\$ 628.55	R\$ 495.21	R\$ 598.61
59 ou +	R\$ 712.36	R\$ 861.11	R\$ 678.43	R\$ 820.09

PME

Faixa Etária	Premium Nacional QC Copart ACS 03 a 99 vidas	Premium Nacional QP Copart ACS 03 a 99 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 154.44	R\$ 189.03
19 a 23	R\$ 172.97	R\$ 211.70
24 a 28	R\$ 198.92	R\$ 243.46
29 a 33	R\$ 218.82	R\$ 267.80
34 a 38	R\$ 258.19	R\$ 316.00
39 a 43	R\$ 296.94	R\$ 363.41
44 a 48	R\$ 386.01	R\$ 472.43
49 a 53	R\$ 501.83	R\$ 614.16
54 a 58	R\$ 672.46	R\$ 822.97
59 ou +	R\$ 921.26	R\$ 1127.48

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Personal Ambulatorial

Procedimentos	Carências
Emergência e Urgência (limitado a 12 horas de atendimento ambulatorial)	24 horas
Consultas Análises clínicas e RX simples	30 dias
Exames obstétricos – Radiológicos contrastado	120 dias
Ressonancia nuclear magnética	180 dias
Procedimentos clínicos ambulatoriais	180 dias
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos ambulatoriais	180 dias
Cirurgia Refrativa Oftalmológica	180 dias
Personal Plus, Participativo Estadual e Premium Nacional	
Procedimentos	Carências
Emergência e Urgência / Acidentes Pessoais	24 horas
Consultas, Análises Clínicas e RX Simples	30 dias
Exames Obstétricos / Radiológicos Contrastados	120 dias
Procedimentos de Diagnose / Internações Clínicas	180 dias
Acomodação em quarto privativo (quando contratado)	180 dias
Psiquiatria e Dependência Química	180 dias
Ressonância Nuclear Magnética, Tratamentos e internações cirúrgicas, Procedimentos obstétricos.	180 dias

Órtese e Prótese, Cirurgia de obesidade mórbida e Cirurgia refrativa oftalmológica.	180 dias
Cirurgia cardíaca, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica.	180 dias
Transplante de rim e córnea	180 dias
Partos a Termo	300 dias
Tratamento de doenças preexistentes em opção de cobertura parcial temporária (CPT)	24 meses

Documentação

Empresa

- RG e CPF do responsável pela assinatura do contrato; empresa; Completa.
- Cartão de GFIP
- Cartão de Contrato responsável pelo endereço da assinatura do contrato; empresa; Completa.

Adesão de Titulares

- Ficha de Registro ou do GFIP (com carimbo da empresa atualizado; SUS).
- Cópia do cartão nacional de saúde (SUS).
- Cópia do RG e CPF da residência (SUS).

Adesão de Dependentes

- **Cônjuge:**
- Cópia da Certidão de casamento, RG, CPF e cartão nacional de saúde (SUS).
- **Companheiro (a):**
- Cópia da Declaração de união estável (feita em cartório com 2 (duas) testemunhas ou Escritura Pública Declaratória de União Estável), RG, CPF e cartão nacional de saúde (SUS).
- **Filho (a) e enteado (a) solteiros (as) com até 28 anos incompletos:**
- Cópia da certidão de nascimento ou RG, CPF e cartão nacional de saúde (SUS).

OBS: Na inclusão de filhos com idade igual ou inferior a 2 anos é necessário cópias do Cartão de Vacina e a Alta da Maternidade.

Atenção: a Administradora de Benefícios/Estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não

especificados, afim de comprovar as informações prestadas na Proposta

Mais Informações

Informações Gerais Para Adesão

Condição Para Adesão do Plano de Saúde

- Ser filiado à ACS – Comércio e Serviços

Quem Pode Aderir

- Sócios e Funcionários das Empresas Filiadas à ACS – ES e seus dependentes (conforme Contrato).

Áreas: Comércio e Serviços

Taxas ACS-ES

- Taxa de Cadastro: corresponde ao valor das mensalidades dos beneficiários (titulares e dependentes) do plano contratado

- Mensalidade Associativa: R\$ 29,00 por mês para empresa.

Importante: A adesão a este contrato é compulsória, ou seja: é necessário incluir todos os funcionários que constam na GFIP. A GFIP é um documento obrigatório, mesmo que a empresa não possua funcionários.

Valores de Coparticipação

Grupo de Coparticipação	Personal Ambulatorial	Personal Plus	Participativo Estadual Flex 10	Participativo Estadual flex 2 e Premium Nacional
Consulta	Não Possui Coparticipação	R\$ 50,00 - Apenas em consultas de pronto socorro	R\$ 25,00	R\$ 35,00
Consulta PS			R\$ 50,00	R\$ 55,00
Grupo 1			0,00	
Grupo 2			R\$ 2,50	
Grupo 3			R\$ 5,00	
Grupo 4			R\$ 10,00	
Grupo 5			R\$ 25,00	

Grupo 6			R\$ 55,00
Limite Mensal / Beneficiário		Não há	R\$ 250,00
SOS Remoção	Sem Custo		
Reajuste			
<ul style="list-style-type: none"> • Próximos reajustes: Participativo Estadual Flex 10, Participativo Estadual Flex 2 e Premium Nacional: NOVEMBRO 2018 • Personal Plus: JANEIRO 2019 <p>A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária será automática e obedecerá aos valores da tabela.</p>			

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.