

Tabela Unimed Natal | Com Coparticipação - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Março/2019 - Taxa de Inscrição: Não informado

PME

Faixa Etária	Prático C - E QC 02 a 29 vidas	Prático C - A QP 02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 121.96	R\$ 164.63
19 a 23	R\$ 143.90	R\$ 194.27
24 a 28	R\$ 169.81	R\$ 229.22
29 a 33	R\$ 196.97	R\$ 265.90
34 a 38	R\$ 228.49	R\$ 308.43
39 a 43	R\$ 265.03	R\$ 357.75
44 a 48	R\$ 333.95	R\$ 450.78
49 a 53	R\$ 427.77	R\$ 567.96
54 a 58	R\$ 546.99	R\$ 738.37
59 ou +	R\$ 711.08	R\$ 959.89

PME

Faixa Etária	Amplio C - E QC 02 a 29 vidas	Amplio C - A QP 02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 189.03	R\$ 255.19
19 a 23	R\$ 223.03	R\$ 301.09
24 a 28	R\$ 263.18	R\$ 355.30
29 a 33	R\$ 305.28	R\$ 412.14
34 a 38	R\$ 354.13	R\$ 478.08
39 a 43	R\$ 410.78	R\$ 554.54
44 a 48	R\$ 517.58	R\$ 698.73
49 a 53	R\$ 652.14	R\$ 880.41
54 a 58	R\$ 847.78	R\$ 1145.00
59 ou +	R\$ 1102.11	R\$ 1487.89

PME

Faixa Etária	Amplio Estadual C - E QC 30 a 99 vidas	Amplio Estadual C - A QP 30 a 99 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 166.88	R\$ 208.60
19 a 23	R\$ 196.91	R\$ 246.14
24 a 28	R\$ 232.35	R\$ 290.44
29 a 33	R\$ 269.50	R\$ 336.88
34 a 38	R\$ 312.63	R\$ 390.79
39 a 43	R\$ 362.66	R\$ 453.33
44 a 48	R\$ 456.96	R\$ 571.20
49 a 53	R\$ 575.76	R\$ 719.70
54 a 58	R\$ 748.51	R\$ 935.64
59 ou +	R\$ 973.06	R\$ 1216.33

PME

Faixa Etária	Empres. Amplio - E QC 30 a 99 vidas Grupo de Municípios 30% Copart.	Empres. Amplio - A QP 30 a 99 vidas Grupo de Municípios 30% Copart.
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 139.08	R\$ 173.85
19 a 23	R\$ 164.09	R\$ 205.11
24 a 28	R\$ 193.64	R\$ 242.05
29 a 33	R\$ 224.61	R\$ 280.76
34 a 38	R\$ 260.53	R\$ 325.66
39 a 43	R\$ 302.21	R\$ 377.76
44 a 48	R\$ 380.81	R\$ 476.01

49 a 53	R\$ 479.83	R\$ 599.79
54 a 58	R\$ 623.78	R\$ 779.73
59 ou +	R\$ 810.94	R\$ 1013.68

PME

Faixa Etária	Unimax Fixo - E QC 30 a 99 vidas Grupo de Municípios	Unimax Fixo - A QP 30 a 99 vidas Grupo de Municípios
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 139.00	R\$ 173.75
19 a 23	R\$ 164.01	R\$ 205.01
24 a 28	R\$ 193.53	R\$ 241.91
29 a 33	R\$ 224.51	R\$ 280.64
34 a 38	R\$ 260.43	R\$ 325.54
39 a 43	R\$ 302.08	R\$ 377.60
44 a 48	R\$ 380.60	R\$ 475.75
49 a 53	R\$ 479.56	R\$ 599.45
54 a 58	R\$ 632.42	R\$ 779.28
59 ou +	R\$ 810.45	R\$ 1013.06

PME

Faixa Etária	Uni Green QC Copay 02 a 29 vidas Original	Uni Green QC Copay 02 a 29 vidas Promocional	Uni Green QP Copay 02 a 29 vidas Original	Uni Green QP Copay 02 a 29 vidas Promocional
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 164.33	R\$ 141.58	R\$ 205.24	R\$ 176.83
19 a 23	R\$ 193.90	R\$ 167.06	R\$ 242.19	R\$ 208.66
24 a 28	R\$ 228.81	R\$ 197.13	R\$ 285.75	R\$ 246.19
29 a 33	R\$ 265.43	R\$ 228.68	R\$ 331.50	R\$ 285.60
34 a 38	R\$ 307.90	R\$ 265.27	R\$ 384.52	R\$ 331.28
39 a 43	R\$ 357.14	R\$ 307.70	R\$ 446.04	R\$ 384.28
44 a 48	R\$ 450.02	R\$ 387.71	R\$ 562.04	R\$ 484.22
49 a 53	R\$ 567.03	R\$ 488.52	R\$ 708.16	R\$ 610.11
54 a 58	R\$ 737.15	R\$ 635.08	R\$ 920.16	R\$ 793.11
59 ou +	R\$ 958.28	R\$ 825.60	R\$ 1196.75	R\$ 1031.05

PME

Faixa Etária	Uni Green QC Copay 30 a 99 vidas Original	Uni Green QC Copay 30 a 99 vidas Promocional	Uni Green QP Copay 30 a 99 vidas Original	Uni Green QP Copay 30 a 99 vidas Promocional
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 144.61	R\$ 124.59	R\$ 180.61	R\$ 155.61
19 a 23	R\$ 170.63	R\$ 147.01	R\$ 213.13	R\$ 183.62
24 a 28	R\$ 201.35	R\$ 173.48	R\$ 251.46	R\$ 216.64
29 a 33	R\$ 233.58	R\$ 201.24	R\$ 291.72	R\$ 251.33
34 a 38	R\$ 270.95	R\$ 233.44	R\$ 338.38	R\$ 291.35
39 a 43	R\$ 314.28	R\$ 270.77	R\$ 392.52	R\$ 338.17
44 a 48	R\$ 396.02	R\$ 341.19	R\$ 494.60	R\$ 426.11
49 a 53	R\$ 498.99	R\$ 429.90	R\$ 623.18	R\$ 536.90
54 a 58	R\$ 648.69	R\$ 558.87	R\$ 810.09	R\$ 697.93
59 ou +	R\$ 843.29	R\$ 726.53	R\$ 1053.14	R\$ 907.32

PME

Faixa Etária	Quality QC Copay 02 a 29 vidas Promocional	Quality QC Copay 02 a 29 vidas Original	Quality QP Copay 02 a 29 vidas Original	Quality QP Copay 02 a 29 vidas Promocional
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 199.90	R\$ 172.22	R\$ 250.56	R\$ 215.87
19 a 23	R\$ 235.89	R\$ 203.24	R\$ 295.65	R\$ 254.72
24 a 28	R\$ 278.33	R\$ 239.79	R\$ 348.88	R\$ 300.57
29 a 33	R\$ 322.86	R\$ 278.16	R\$ 404.71	R\$ 348.68
34 a 38	R\$ 374.50	R\$ 322.65	R\$ 469.46	R\$ 404.47
39 a 43	R\$ 434.42	R\$ 374.27	R\$ 544.57	R\$ 469.17
44 a 48	R\$ 547.39	R\$ 471.60	R\$ 686.17	R\$ 591.17
49 a 53	R\$ 689.72	R\$ 594.23	R\$ 864.57	R\$ 744.87
54 a 58	R\$ 896.63	R\$ 772.49	R\$ 1123.92	R\$ 968.31
59 ou +	R\$ 1165.60	R\$ 1004.21	R\$ 1461.12	R\$ 1258.81

PME

Faixa Etária	Quality QC Copay 30 a 99 vidas Original	Quality QC Copay 30 a 99 vidas Promocional	Quality QP Copay 30 a 99 vidas Original	Quality QP Copay 30 a 99 vidas Promocional
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 175.91	R\$ 151.56	R\$ 220.49	R\$ 189.96

19 a 23	R\$ 207.58	R\$ 178.85	R\$ 260.17	R\$ 224.16
24 a 28	R\$ 244.93	R\$ 211.02	R\$ 307.01	R\$ 264.51
29 a 33	R\$ 284.12	R\$ 244.78	R\$ 356.14	R\$ 306.84
34 a 38	R\$ 329.56	R\$ 283.93	R\$ 413.12	R\$ 355.93
39 a 43	R\$ 382.29	R\$ 329.36	R\$ 479.22	R\$ 412.87
44 a 48	R\$ 481.70	R\$ 415.01	R\$ 603.83	R\$ 520.23
49 a 53	R\$ 606.95	R\$ 522.92	R\$ 760.82	R\$ 655.48
54 a 58	R\$ 789.03	R\$ 679.79	R\$ 989.05	R\$ 852.11
59 ou +	R\$ 1025.73	R\$ 883.71	R\$ 1285.79	R\$ 1107.76

PME

Faixa Etária	Uni Life QC 02 a 29 vidas Valor Original	Uni Life QC 02 a 29 vidas Valor Promocional	Uni Life QC 30 a 99 vidas Valor Original	Uni Life QC 30 a 99 vidas Valor Promocional
Acomodação	Enf.	Enf.	Enf.	Enf.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 124.02	R\$ 106.85	R\$ 109.14	R\$ 94.03
19 a 23	R\$ 146.32	R\$ 126.07	R\$ 128.76	R\$ 110.94
24 a 28	R\$ 172.67	R\$ 148.77	R\$ 151.95	R\$ 130.92
29 a 33	R\$ 200.31	R\$ 172.58	R\$ 176.27	R\$ 151.87
34 a 38	R\$ 232.36	R\$ 200.19	R\$ 204.48	R\$ 176.17
39 a 43	R\$ 269.55	R\$ 232.23	R\$ 237.20	R\$ 204.36
44 a 48	R\$ 339.62	R\$ 292.60	R\$ 298.87	R\$ 257.49
49 a 53	R\$ 427.92	R\$ 368.67	R\$ 376.57	R\$ 324.43
54 a 58	R\$ 556.29	R\$ 479.27	R\$ 489.54	R\$ 421.76
59 ou +	R\$ 723.19	R\$ 623.06	R\$ 636.41	R\$ 548.29

REDE CREDENCIADA 1 - Prático / Uniflex

HOSPITAIS

NATAL

Natal

- Hospital Dr. Luíz Antônio - •

- Hospital Unimed (Pronto Atendimento Pediátrica Unimed Natal) - •

NATAL

Natal

- Promater - •

- Prontoclínica e Maternidade Dr. Paulo Gurgel (Prontoclínica da Criança) - •

REDE CREDENCIADA 2 - Unimax / Amplo / Emp. Amplo

HOSPITAIS

LESTE

Natal

- Hospital Memorial - •

NATAL

Natal

- Casa de Saúde São Lucas - •

NATAL

Natal

- Hospital do Coração - •

- Natal Hospital Center - •

REDE CREDENCIADA 3 - Empresarial Amplo Estadual

HOSPITAIS

DEMAIS REGIÕES

Caicó

- Fundação Hospitalar Dr. Carlindo Dantas (Hospital do Seridó) - •

REDE CREDENCIADA Rede Referenciada (Ampla)

HOSPITAIS

NATAL

Natal

- Hospital de Olhos do Rio Grande do Norte - •

NATAL

Natal

- Liga Norte riograndense contra o Câncer - •

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Natal

Clinica Santa Maria - Demais Especialidades
Clínica Pedagógica Professor Heitor Carrilho - Demais Especialidades

Natal

Instituto de Radiologia de Natal - Demais Especialidades

LABORATÓRIOS

NATAL

Natal

- Centro de Patologia Clínica
- Hemolab Laboratório de Hematologia e Análises Clínicas

NATAL

Natal

- Laboratório DNA
- Laboratório Unimed

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Prazos	Procedimentos
24 Horas	Urgência e emergência
15 Dias	Consultas e exames simples
45 Dias	Procedimentos especializados
180 Dias	Cirurgias e internações
300 Dias	Parto

As empresas que tenham plano empresarial anterior compatível há pelo menos 1 ano ininterrupto poderão migrar para o novo formato e terão as carências

0 (zero)	Consultas e exames simples e especializados
180 Dias	Internações
300 Dias	Parto

As carências serão contadas a partir da data da vigência contratual, ou seja, a partir da assinatura da proposta de adesão, da assinatura do

contrato ou do primeiro pagamento.

Documentação

Empresa

- Cópia do contrato social e aditivos se existirem
- Cópia da listagem de FGTS da empresa (com até 2 meses retroativos)
- Cópia com identificação (com foto e assinatura) do responsável legal da empresa
- Cópia do cartão CNPJ da empresa
- * **MEI - mínimo de 6 (seis) meses de constituída - RN 432/2017 da ANS**

Beneficiários

Titulares

- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência
- Comprovante de vínculo empregatício (GFIP ou caso de recém-contratado), cópia da CTPS (parte da fotografia, dados pessoais e vínculo empregatício)

Beneficiários

Dependentes

- 1. Cônjuge:** documento de identificação do beneficiário, declaração de união estável ou documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.
- 2. Filhos:** certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.
- 3. Enteados:** documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).
- 4. Irmãos:** certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular
- 5. Netos:** certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o mesmo é filho do filho do titular.
- 6. Sobrinhos:** documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, no qual conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho do irmão (a) do titular.

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Mais Informações

Características dos Planos

Unimed Natal Green

Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetria

Área de Abrangência: Cobertura Estadual

Urgência e Emergência: Nacional

Acomodação: Enfermaria e Apartamento

PME I: Contratação de 02 a 29 vidas

PME II: Contratação de 30 a 99 vidas

Coparticipação		
Abrangência	Estadual	
Consultas Eletivas	R\$ 15,00	
Consultas em PS	R\$ 30,00	
Exames Especiais	R\$ 45,00	
Exames Simples	R\$ 5,00	
Terapias Simples	R\$ 5,00	
Procedimentos Ambulatoriais	R\$ 45,00	
Internação / Evento	R\$ 75,00 (Enfermaria)	R\$ 150,00 (Apartamento)
No teto máximo da coparticipação por cada usuário/mês de R\$ 150,00		
Unimed Natal Quality		
Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetria Área de Abrangência: Grupo de Estados Urgência e Emergência: Nacional Acomodação: Enfermaria e Apartamento PME I: Contratação de 02 a 29 vidas PME II: Contratação de 30 a 99 vidas SOS Unimed Incluso		
Coparticipação		
Abrangência	Grupo de Estados	
Consultas Eletivas	R\$ 15,00	

Consultas em PS	R\$ 30,00	
Exames Especiais	R\$ 45,00	
Exames Simples	R\$ 5,00	
Terapias Simples	R\$ 5,00	
Procedimentos Ambulatoriais	R\$ 45,00	
Internação / Evento	R\$ 150,00 (Enfermaria)	R\$ 200,00 (Apartamento)
No teto máximo da coparticipação por cada usuário/mês de R\$ 150,00		
Unimed Natal PME prático - rede diferenciada		
<p>Nossa Rede Diferenciada está preparada para atender nossos beneficiários com qualidade e eficácia. Formada pelos Centros Clínicos Via Direta, Petrópolis e Pediátrico, pelo Hospital Unimed, Maternidade, Unimed Fisio, Farmácia e laboratórios, a proposta da rede é oferecer ainda mais conforto e segurança aos clientes.</p> <p>Prático C-E REG. ANS - 462.172/10-7</p> <p>Prático C-A REG. ANS - 462.177/10-8</p>		
Unimed Natal PME Amplo - Rede Aberta		
<p>A Rede Ampla da Unimed Natal é composta por 12 hospitais, 34 laboratórios, 129 clínicas e mais de 1.400 médicos cooperados, além dos nossos serviços próprios. Essa categoria oferece ainda mais opções e flexibilidade no atendimento aos beneficiários.</p> <p>Amplo C-E REG. ANS - 462.171/10-9</p> <p>Amplo C-A REG. ANS - 462.175/10-1</p>		
Coparticipação Fixa		
Consulta Eletiva	R\$ 10,00	

Consulta PA	R\$ 20,00
Exames / Terapias Simples	R\$ 3,50
Exames Complexos	R\$ 45,00
Teto De Coparticipação Nas Consultas, Exames e Terapias Por Cada Usuário/mês	R\$ 150,00
Franquia Por Internação / Evento	
Clínica Ou Cirúrgica (Enfermaria)	R\$ 75,00
Clínica Ou Cirúrgica (Apartamento)	R\$ 150,00
Características dos Planos	
Unimed Natal PME - Porte II 30 a 99 Beneficiários Abrangência - Estadual	
Uniflex Empresarial Estadual - Rede Diferenciada	
<p>Nossa Rede Diferenciada está preparada para atender nossos beneficiários com qualidade e eficácia. Formada pelos Centros Clínicos Via Direta, Petrópolis e Pediátrico, pelo Hospital Unimed, Maternidade, Unimed Fisio, Farmácia e laboratórios, a proposta da rede é oferecer ainda mais conforto e segurança aos clientes.</p> <p>30% Coparticipação</p> <p>Uniflex Empres. CE (Enfermaria) Reg. Ans 474.592/15-2 II</p> <p>Uniflex Empres. Ca (Apartamento) Reg. Ans 474.591/15-4 II</p> <p>20% Coparticipação</p> <p>Uniflex Empres. Ce (Enfermaria) Reg. Ans 474.592/15-2 I</p> <p>Uniflex Empres. Ca (Apartamento) Reg. Ans 474.591/15-4 I</p>	

Empresarial Amplo Estadual - Rede Ampla**Amplo Estadual C-E (Enfermaria)**

Reg. Ans 464.315/11-1

Amplo Estadual C-A (Apartamento)

Reg. Ans 464.316/11-0

Tabelas de Coparticipação**Uniflex Empresarial Estadual - Rede Diferenciada**

Coparticipação	30%		20%	
	Uniflex Empres. CE	Uniflex Empres. CA	Uniflex Empres. CE	Uniflex Empres. CA
Consultas e Exames/evento	30% limitado á R\$ 30,00	30% limitado á R\$ 30,00	20% limitado á R\$ 20,00	20% limitado á R\$ 20,00
Terapias Simples/evento	30% limitado á R\$ 30,00	30% limitado á R\$ 30,00	20% limitado á R\$ 20,00	20% limitado á R\$ 20,00
Proced. Ambulatoriais/evento	30% limitado á R\$ 30,00	30% limitado á R\$ 30,00	20% limitado á R\$ 20,00	20% limitado á R\$ 20,00
Internação/evento	R\$ 75,00	R\$ 150,00	R\$ 75,00	R\$ 150,00

Empresarial Amplo Estadual - Rede Ampla

	Amplo Estadual C-E	Amplo Estadual C-A
Consultas E Exames/evento	30% limitado á R\$ 50,00	30% limitado á R\$ 50,00
Terapias Simples/evento	30% limitado á R\$ 50,00	30% limitado á R\$ 50,00

Proced. Ambulatoriais/evento	30% limitado á R\$ 50,00	30% limitado á R\$ 50,00
Internação/evento	R\$ 75,00	R\$ 150,00
Características dos Planos		
Unimed Natal Pme - Porte II 30 A 99 Beneficiários Abrangência - Gr. Município		
Empresarial Amplo - Rede Ampla		
<p>A Rede Ampla da Unimed Natal é composta por 12 hospitais, 34 laboratórios, 129 clínicas e mais de 1.400 médicos cooperados, além dos nossos serviços próprios. Essa categoria oferece ainda mais opções e flexibilidade no atendimento aos beneficiários.</p> <p>30% Copart. (Grupo De Municípios)</p> <p>Empres. Amplo - E (Enfermaria) Reg. Ans 451.307/04-0</p> <p>Empres. Amplo - A (Apartamento) Reg. Ans 451.306/04-1</p>		
Empresarial Unimax Fixo - Rede Ampla		
<p>Unimax Fixo - E (Enfermaria) Reg. Ans 473.749/15-1</p> <p>Unimax Fixo - A (Apartamento) Reg. Ans473.748/15-2</p>		
Tabelas de Coparticipação		
Empresarial Amplo - Rede Ampla		
30% Copart. (Grupo De Municípios)		
	Empres. Amplo - E	Empres. Amplo - A
Consultas E Exames/evento	30% Limitado á R\$ 50,00	30% Limitado á R\$ 50,00

Terapias Simples/evento	20% Limitado á R\$ 50,00	20% Limitado á R\$ 50,00
Proced. Ambulatoriais/evento	20% Limitado á R\$ 50,00	20% Limitado á R\$ 50,00
Internação/evento	R\$ 75,00	R\$ 150,00
Empresarial Unimax Fixo - Rede Ampla		
Procedimentos		Valores
Consultas Eletivas/evento		R\$ 10,00
Consultas Em P.A/evento		R\$ 50,00
Exames Especiais/evento		R\$ 45,00
Exames Simples/evento		R\$ 3,50
Terapias Simples/evento		R\$ 3,50
Proced. Ambulatoriais/evento		R\$ 45,00
Internação Enfermaria/evento		R\$ 75,00
Internação Apartamento/evento		R\$ 150,00
Teto Máximo De R\$ 150,00 Por Usuário Mês, Exceto Para Internações.		
Prazos e Vigências		
Data Protocolo Na Unimed Natal	Início Vigência Contrato	Vencimento Fatura

01 a 04	15	15
05 a 09	20	20
10 a 14	25	25
15 a 19	30	30
20 a 24	5 Do Mês Subsequente	5 Do Mês Subsequente
25 a 31	10 Do Mês Subsequente	10 Do Mês Subsequente

Quem pode aderir

- Titular: proprietário ou colaborador da empresa
- Dependente: cônjuges, filhos, enteados, menores sob guarda, netos, irmãos e sobrinhos

Benefício Opcional

Agora cliente Unimed Natal conta com os serviços da **AEROMÉDICA**.

R\$ 7,90*

* Valor por cada beneficiário, sendo obrigatória a inscrição da totalidade do grupo familiar vinculado à Unimed Natal através de Contrato de Plano de Saúde. O valor R\$ 7,90 é válido durante o ato da contratação. Ao aderir a AeroméDica depois o valor cobrado é R\$ 16,90 por beneficiário.

Informações Importantes

Características

- Ambulatorial, hospitalar com obstetrícia
- Acomodação (E) enfermaria / (A) apartamento
- Com (C) coparticipação prefixada e teto por usuário mês
- Plano (I) Integral com isenção de coparticipação
- Atendimento de Urgência/Emergência Nacional

Abrangência Geográfica Dos Planos Regionais

Grupo De Municípios
(De Acordo Com A Rede Credenciada)

Natal | Parnamirim | Macaiba | Ceará-mirim | São José Do Mipibú | Nísia Floresta.

Grupo Estadual
(De Acordo Com A Rede Credenciada)

Todo o Estado do Rio Grande do Norte.

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.