

Tabela Nacional Unimed - Pessoa Física - PF



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Abril/2019 - Taxa de Inscrição: 20,00 por contrato

Individual

| Faixa Etária | Nacional QC | Nacional QP |
|--------------|-------------|-------------|
| Acomodação | Enf. | Apto. |
| Abrangência | Nac. | Nac. |
| 0 a 18 | R\$ 201.93 | R\$ 224.67 |
| 19 a 23 | R\$ 259.21 | R\$ 288.41 |
| 24 a 28 | R\$ 343.55 | R\$ 382.23 |
| 29 a 33 | R\$ 376.42 | R\$ 418.81 |
| 34 a 38 | R\$ 404.47 | R\$ 450.01 |
| 39 a 43 | R\$ 438.28 | R\$ 487.64 |
| 44 a 48 | R\$ 524.93 | R\$ 584.04 |
| 49 a 53 | R\$ 599.99 | R\$ 667.55 |
| 54 a 58 | R\$ 761.18 | R\$ 846.89 |
| 59 ou + | R\$ 1211.59 | R\$ 1348.01 |

Familiar

| Faixa Etária | Nacional QC | Nacional QP |
|--------------|-------------|-------------|
| Acomodação | Enf. | Apto. |
| Abrangência | Nac. | Nac. |
| 0 a 18 | R\$ 201.93 | R\$ 224.67 |
| 19 a 23 | R\$ 259.21 | R\$ 288.41 |
| 24 a 28 | R\$ 343.55 | R\$ 382.23 |
| 29 a 33 | R\$ 376.42 | R\$ 418.81 |
| 34 a 38 | R\$ 404.47 | R\$ 450.01 |
| 39 a 43 | R\$ 438.28 | R\$ 487.64 |
| 44 a 48 | R\$ 524.93 | R\$ 584.04 |
| 49 a 53 | R\$ 599.99 | R\$ 667.55 |
| 54 a 58 | R\$ 761.18 | R\$ 846.89 |
| 59 ou + | R\$ 1211.59 | R\$ 1348.01 |

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

- Urgências e emergências: À partir da vigência.
- Consultas e exames simples: Após entrega da carteirinha.
- Exames especiais: 180 (cento e oitenta) dias.
- Internação clínica ou cirúrgica não relacionadas à (DLP): 180 dias (cento e oitenta) dias.
- Parto a termo: 300 (trezentos) dias.
- Doenças e lesões pré-existentes: 720 (setecentos e vinte) dias.

Documentação

Titular:

- Cópia legível do RG, CPF, comprovante de residência atualizado e do cartão nacional de saúde (CNS).

Dependentes:**Cônjuge**

- Cópia legível do RG, CPF, certidão de casamento e do cartão nacional de saúde (CNS).

Filhos

- Cópia legível do RG, CPF e do cartão nacional de saúde (CNS) até 17 (dezessete) anos.

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

• Entrega

Todo dia 15 do mês na **proposta:** associação.

• Vigência:

Dia 05 do mês subsequente.

• Vencimento

Dia **do boleto:** 07.

• Taxa

R\$ 20,00, por contrato (de no ato da adesão **cadastro:**).

Atenção: O telefone do cliente deve estar devidamente preenchido na Ficha Associativa (caso não haja contato com o cliente no pós-venda a proposta não será implantada). Necessário 02 (dois) telefones de contato e e-mail.

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.