

# Tabela Unimed Curitiba - Empresarial - PME



Simule o seu plano de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Março/2020 - Taxa de Inscrição: Não tem taxa de cadastro

## PME

| Faixa Etária | Uniplan QC   03 a 29 vidas   Opção 1 | Uniplan QP   03 a 29 vidas   Opção 1 |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Acomodação   | Enf.                                 | Apto.                                |
| Abrangência  | Nac.                                 | Nac.                                 |
| 0 a 18       | R\$ 258.36                           | R\$ 381.96                           |
| 19 a 23      | R\$ 316.93                           | R\$ 441.28                           |
| 24 a 28      | R\$ 344.87                           | R\$ 480.40                           |
| 29 a 33      | R\$ 430.00                           | R\$ 584.88                           |
| 34 a 38      | R\$ 451.22                           | R\$ 621.31                           |
| 39 a 43      | R\$ 515.34                           | R\$ 855.70                           |
| 44 a 48      | R\$ 706.99                           | R\$ 932.12                           |
| 49 a 53      | R\$ 980.99                           | R\$ 1238.47                          |
| 54 a 58      | R\$ 1127.15                          | R\$ 1479.91                          |
| 59 ou +      | R\$ 1504.77                          | R\$ 2257.82                          |

## PME

| Faixa Etária | Flex Ambulatorial QC   03 a 29 vidas   20% Copart.   Opção 1 | Flex Ambulatorial QP   03 a 29 vidas   20% Copart.   Opção 1 | Flex Ambulatorial QC   03 a 29 vidas   30% Copart.   Opção 1 | Flex Ambulatorial QP   03 a 29 vidas   30% Copart.   Opção 1 |
|--------------|--|--|--|--|
| Acomodação   | Enf.   | Apto.  | Enf.   | Apto.  |
| Abrangência  | Reg.   | Reg.   | Reg.   | Reg.   |
| 0 a 18       | R\$ 166.09   | R\$ 202.37   | R\$ 159.75   | R\$ 194.58   |
| 19 a 23      | R\$ 189.81   | R\$ 245.48   | R\$ 182.52   | R\$ 235.99   |
| 24 a 28      | R\$ 198.97   | R\$ 257.44   | R\$ 191.33   | R\$ 247.45   |
| 29 a 33      | R\$ 256.43   | R\$ 366.69   | R\$ 246.51   | R\$ 352.34   |
| 34 a 38      | R\$ 268.94   | R\$ 384.69   | R\$ 258.51   | R\$ 369.62   |
| 39 a 43      | R\$ 308.29   | R\$ 525.54   | R\$ 296.29   | R\$ 504.86   |
| 44 a 48      | R\$ 425.95   | R\$ 551.47   | R\$ 409.28   | R\$ 529.76   |
| 49 a 53      | R\$ 539.18   | R\$ 752.15   | R\$ 517.99   | R\$ 722.45   |
| 54 a 58      | R\$ 592.44   | R\$ 811.80   | R\$ 569.14   | R\$ 779.72   |
| 59 ou +      | R\$ 962.17   | R\$ 1179.39  | R\$ 924.16   | R\$ 1132.66  |

## PME

| Faixa Etária | Flex Ambulatorial QC   03 a 29 vidas   40% Copart.   Opção 1 | Flex Ambulatorial QP   03 a 29 vidas   40% Copart.   Opção 1 | Flex Ambulatorial QC   03 a 29 vidas   50% Copart.   Opção 1 | Flex Ambulatorial QP   03 a 29 vidas   50% Copart.   Opção 1 |
|--------------|--|--|--|--|
| Acomodação   | Enf.   | Apto.  | Enf.   | Apto.  |
| Abrangência  | Reg.   | Reg.   | Reg.   | Reg.   |
| 0 a 18       | R\$ 148.90   | R\$ 181.26   | R\$ 143.13   | R\$ 174.20   |
| 19 a 23      | R\$ 170.08   | R\$ 219.73   | R\$ 163.45   | R\$ 211.10   |
| 24 a 28      | R\$ 178.24   | R\$ 230.38   | R\$ 171.29   | R\$ 221.32   |
| 29 a 33      | R\$ 229.51   | R\$ 327.84   | R\$ 220.49   | R\$ 314.84   |
| 34 a 38      | R\$ 240.66   | R\$ 343.91   | R\$ 231.19   | R\$ 330.26   |
| 39 a 43      | R\$ 275.78   | R\$ 469.56   | R\$ 264.88   | R\$ 450.82   |
| 44 a 48      | R\$ 380.76   | R\$ 492.71   | R\$ 365.61   | R\$ 473.04   |
| 49 a 53      | R\$ 481.78   | R\$ 671.76   | R\$ 462.56   | R\$ 644.83   |
| 54 a 58      | R\$ 529.31   | R\$ 724.97   | R\$ 508.15   | R\$ 695.89   |
| 59 ou +      | R\$ 859.19   | R\$ 1052.91  | R\$ 824.69   | R\$ 1010.54  |

## PME

| Faixa Etária | Flex Consultas 2 QC   03 a 29 vidas   50% Copart.   Opção 1 | Flex Consultas 2 QP   03 a 29 vidas   50% Copart.   Opção 1 |
|--------------|---|---|
| Acomodação   | Enf.  | Apto.   |
| Abrangência  | Reg.  | Reg.  |
| 0 a 18       | R\$ 215.12  | R\$ 284.62  |
| 19 a 23      | R\$ 246.14  | R\$ 345.84  |
| 24 a 28      | R\$ 258.12  | R\$ 362.80  |
| 29 a 33      | R\$ 333.26  | R\$ 517.94  |
| 34 a 38      | R\$ 349.59  | R\$ 543.49  |

|         |             |             |
|---------|-------------|-------------|
| 39 a 43 | R\$ 400.35  | R\$ 743.50  |
| 44 a 48 | R\$ 555.69  | R\$ 780.34  |
| 49 a 53 | R\$ 702.80  | R\$ 1065.30 |
| 54 a 58 | R\$ 772.41  | R\$ 1150.00 |
| 59 ou + | R\$ 1255.73 | R\$ 1671.97 |

## PME

| Faixa Etária | Amigo QC   03 a 29 vidas   25% Copart.   Opção 1 | Amigo QP   03 a 29 vidas   25% Copart.   Opção 1 | Amigo QC   03 a 29 vidas   50% Copart.   Opção 1 | Amigo QP   03 a 29 vidas   50% Copart.   Opção 1 |
|--------------|--|--|--|--|
| Acomodação   | Enf.   | Apto.  | Enf.   | Apto.  |
| Abrangência  | Nac.   | Nac.   | Nac.   | Nac.   |
| 0 a 18       | R\$ 241.38                                       | R\$ 319.65                                       | R\$ 185.28                                       | R\$ 244.85                                       |
| 19 a 23      | R\$ 276.29                                       | R\$ 388.55                                       | R\$ 211.86                                       | R\$ 297.31                                       |
| 24 a 28      | R\$ 289.78                                       | R\$ 407.65                                       | R\$ 222.14                                       | R\$ 311.85                                       |
| 29 a 33      | R\$ 374.35                                       | R\$ 582.36                                       | R\$ 286.54                                       | R\$ 444.79                                       |
| 34 a 38      | R\$ 392.72                                       | R\$ 611.15                                       | R\$ 300.52                                       | R\$ 466.70                                       |
| 39 a 43      | R\$ 449.91                                       | R\$ 836.35                                       | R\$ 344.06                                       | R\$ 638.09                                       |
| 44 a 48      | R\$ 624.74                                       | R\$ 877.84                                       | R\$ 477.20                                       | R\$ 669.66                                       |
| 49 a 53      | R\$ 790.36                                       | R\$ 1198.71                                      | R\$ 603.27                                       | R\$ 913.87                                       |
| 54 a 58      | R\$ 868.74                                       | R\$ 1294.08                                      | R\$ 662.94                                       | R\$ 986.46                                       |
| 59 ou +      | R\$ 1412.83                                      | R\$ 1881.82                                      | R\$ 1077.09                                      | R\$ 1433.77                                      |

### REDE CREDENCIADA Rede Referenciada

#### HOSPITAIS

#### DEMAIS REGIÕES

##### Campina Grande do Sul

- Hospital Angelina Caron - H/PA

##### Campo Largo

- Hospital e Maternidade São Lucas - H/PA

##### Pinhais

- Hospital e Maternidade de Pinhais - H/M

##### São José dos Pinhais

- NovaClínica Hospital e Maternidade - H

##### São Mateus do Sul

- Hospital e Maternidade Doutor Paulo Fortes - H

#### CURITIBA

##### Curitiba

- ARTRO Clínica Ortopédica - H
- Clínica Cardiológica Constantino Costantini - H/PA
- Clínica Dr. Hélio Rotenberg - H
- Clínica Heidelberg - H
- Clínica Los Angeles - H
- Hosp. e Maternidade Santa Madalena SO - H/M
- Hospital Centro Médico Hospitalar Sugisawa - H
- Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Filial do Paraná - H
- Hospital das Nações - H
- Hospital de Olhos do Paraná - H
- Hospital Erasto Gaertner - H/PA

#### CURITIBA

##### Curitiba

- Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro - H
- Hospital Fraturas Novo Mundo - H/PA
- Hospital Iguazu - H
- Hospital Marcelino Champagnat - H
- Hospital Menino de Deus - H
- Hospital Nossa Senhora das Graças - H/M
- Hospital Pequeno Príncipe - H
- Hospital Pilar - H
- Hospital Santa Casa de Misericórdia - H
- Hospital São Lucas - •
- Hospital São Vicente - FUNEF - H
- Hospital Union - H
- Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - H
- Hospital Vita Batel-Cantina - H
- Hospital Vita Curitiba - H/PA
- Hospital XV - H/PA
- INC Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba(ECOVILLE) - H
- Instituto da Criança - H
- Intermediária de Crise e Apoio à Vida - Uniica - H/PA
- Maternidade Curitiba - M/PA
- Santa Brígida Hospital e Maternidade - M/PA

#### LABORATÓRIOS

#### CURITIBA

##### Curitiba

- A+ Medicina Diagnostica - Unidade Centro
- A+ Medicina Diagnóstica - Unidade Getúlio Vargas

#### CURITIBA

##### Curitiba

- Laboratório Frischmann Aisengart
- Laboratório Frischmann Aisengart - Paraná

## Carência

| <b>Procedimentos</b>   | <b>Carência Contratual</b> | <b>De 03 a 10 Beneficiários</b> | <b>De 11 a 29 Beneficiários</b> |
|--|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Atendimento de urgência e emergência                                       | 24 horas                   | 24 horas                        | 24 horas                        |
| Consultas e exames de patologia clínica                                    | 30 dias                    | Isento                          | Isento                          |
| Exames de diagnose e terapias  | 90 dias                    | Isento                          | Isento                          |
| Internamentos clínicos ou cirúrgicos                                       | 180 dias                   | 180 dias                        | 180 dias                        |
| Exames e procedimentos especiais (tomografias, ressonâncias, entre outros) | 180 dias                   | 180 dias                        | 180 dias                        |
| Procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial                            | 180 dias                   | 180 dias                        | 180 dias                        |
| Parto normal e cesariana   | 300 dias                   | 300 dias                        | 300 dias                        |
| CPT (Cobertura Parcial Temporária) - Para lesões ou doenças preexistentes  | 24 meses                   | 24 meses                        | 24 meses                        |

#### **Critérios de Redução de Carência**

Os períodos de carência serão contados a partir da data de vigência do plano de saúde.

#### **Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;**

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.

**Ex – beneficiário de planos Individuais ou Familiares:** poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

**Ex – beneficiário do PME ou Empresarial:** poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

**Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior.

**Documentos para ex – beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

**Para empresas acima de 29 vidas** - Isenção de carências (cumpridos os prazos para inscrição de beneficiários previstos no contrato).

## Documentação

**Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

**Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

**Titular:** cópia de RG, CPF expedido no máximo 10 anos ou CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço de todos expedido no máximo há um mês.

**Funcionário recém-contratado** em até 30 dias deverá enviar cópia simples das três páginas da carteira de trabalho (foto, qualificação civil e registro).

**Dependentes** - apresentar cópia de RG, CPF expedido no máximo há 10 anos ou CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia de documentação com firma reconhecida para comprovar o grau de parentesco com o titular.

**Cônjuge:** documento de identificação do beneficiário, junto com a declaração de União Estável, documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

**Filhos:** certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

**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).

**Pais:** documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

**Netos(as):** certidão de nascimento ou cópia do RG ou CNH juntamente com a cópia do RG ou CNH dos pais para comprovação de vínculo.

**Sobrinhos(as):** cópia do RG ou CNH dos sobrinhos e certidão de casamento dos pais ou cópia da certidão de nascimento dos sobrinhos para comprovação de vínculo.

**Estagiários:** Cópia do RG e CPF e do Contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

**Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

**Empresa com atividade rural** - Cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

## Mais Informações

### Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

### Formação do Grupo

**PME de 03 a 29 vidas**  
Mínimo 02 titulares + 01 dependente

### Área de Comercialização

Estes planos podem ser comercializados no estado do **Paraná**.

### Área de Utilização

**Produto Regional** - a abrangência de utilização é de acordo com a comercialização, o atendimento será nacional apenas para urgência e emergência na Unimed Local.

**Produto Nacional** - a abrangência de utilização é Nacional na Unimed Local

### Tipo de Contratação

A opção de planos é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

### Composição

**Titulares:** Sócios, diretores e administradores constantes do contrato social, funcionários com vínculo (FGTS), estagiários, (menos os funcionários afastados).

**Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros, netos e sobrinhos até 39 anos 11 meses e 29 dias e/ ou filhos inválidos sem limite de idade.

**Agregados:** Não tem aceitação.

**Estagiários:** aceitação com contrato de intermediação entre a faculdade/empresa/estagiário.

**Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

### Dados da Proposta

**A Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na clausula de ADM.

Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

**A Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular e deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular (não podendo ser o mesmo endereço da empresa).

### Regras Gerais

**Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

**Empresa de segurança armada e motoboy:** Não tem aceitação.

### Vigência da Apólice

**Opção 1** - Permanência mínima no contrato será de 12 meses.

### Vigência/ Vencimento

| Início da Vigência | Vencimento                      |
|--------------------|---------------------------------|
| Dia 01 do mês      | Dia 05 ou 10 do mês da vigência |

### Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão, casamento e nascimento), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

### Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

**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.