

## COBERTURAS E CARÊNCIAS PARA TODOS OS PRODUTOS APRESENTADOS

	<b>COBERTURAS</b>	<b>CARÊNCIAS</b>	<b>FRANQUIAS</b>
Consultas médicas e com outros profissionais de saúde	Consultas Médicas: sem limite de consultas	30 dias	Consulta médica: R\$ 50,00* Reconsulta médica: 15 dias
	Consultas com demais profissionais: Nutricionista: 12 consultas/sessões por ano Terapia Ocupacional: sem limite de sessões Fonoaudiologia: sem limite de sessões	30 dias	R\$ 32,75* por sessão
Consulta de Psicologia/ Psicoterapia de Crise/Acupuntura	Psicologia/Psicoterapia: sem limite de sessões Acupuntura: sem limite de sessões	30 dias para consultas de psicologia e 90 dias para psicoterapia e acupuntura	R\$ 50,00* por sessão
Exames	Exames simples (01 a 200 chs): hemograma, E.Q.U, glicose, colesterol, rx dos seios da face, rx de coluna, eco transvaginal, eco de mamas, etc.	até 90 dias	R\$ 7,10* por exame
	Exames médios (201 a 500 chs): eco morfológica, eco do aparelho urinário, teste ergométrico, endoscopia digestiva alta, teste do pezinho, cintilografia óssea, etc.	até 90 dias	R\$ 44,95* por exame
	Exames Especiais (501 chs em diante): exames de genética, colonoscopia, tilt teste, polissonografia, etc.	até 180 dias	R\$ 169,90* por exame
	Exames Complexos: tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e Pet CT.	até 180 dias	R\$ 230,20* por exame
Fisioterapia	Sem limite de sessões	até 90 dias	R\$ 7,10* por sessão
Terapias Especiais	Hemodiálise, diálise, radioterapia e quimioterapia.	90 dias para quimioterapia e 180 dias para demais terapias	Franquia isenta
Procedimentos Ambulatoriais	Ambulatório simples: procedimentos ambulatoriais com anestesia local ou sem anestesia (tala gessada, sutura, cantoplastia, observação em pronto-socorro, dentre outros).	até 90 dias	Franquia isenta
	Ambulatório Especial: procedimentos ambulatoriais com complexidade hospitalar e anestesia diferente de local (artroscopia, colecistectomia, curetagem uterina, laparoscopia ginecológica, dentre outros).	180 dias	Franquia isenta
Hospitalização	Quarto coletivo ou UTI sem limite de dias***	180 dias para eletivos / 300 dias para partos e cesáreas	Franquia isenta
Hospitalizações Especiais	Internações psiquiátricas e por dependência química.	180 dias	Franquia isenta
Órteses e Próteses	Materiais com cobertura somente na realização de cirurgias. Ex.: cateter, válvulas, stent, etc.	Conforme procedimento	Franquia isenta**
UNIAIR	Translado de pacientes entre hospitais e clínicas, realizado por modernas ambulâncias, helicópteros ou aeronaves, para cuidados médicos especializados, quando solicitado pelo médico assistente.	30 dias	Franquia isenta
Área de Abrangência Geográfica	Contempla os municípios onde poderão ser realizados os procedimentos de saúde, dentro do território brasileiro. Atendimento estadual: somente no estado do Rio Grande do Sul.	Conforme procedimento	Atendimento estadual. Para atendimento fora da área de abrangência geográfica do produto, somente para casos de urgência e emergência comprovada. A cobrança das franquias ocorrerá em fatura posterior ao atendimento.

## ▼ Início do Plano e Cumprimento de Carências:

Inscrições até o dia 15\*: Início do plano e cumprimento de carências no dia 01 do mês seguinte.  
Inscrições após o dia 15\*: Início do plano e cumprimento de carências no dia 01 do mês subsequente.

\*Data de corte

**Taxa adm. R\$ 44,79 | Taxa de inscrição R\$ 30,32 | SOS Emergência R\$ 9,46**

**TABELA DE VALORES - UNIPART ESTADUAL 31 - COLETIVO**

FAIXA ETÁRIA	VALOR
Até 18 anos	R\$ 292,46
De 19 a 23	R\$ 304,83
De 24 a 28	R\$ 329,62
De 29 a 33	R\$ 366,75
De 34 a 38	R\$ 416,29
De 39 a 43	R\$ 515,35
De 44 a 48	R\$ 671,38
De 49 a 53	R\$ 889,33
De 54 a 58	R\$ 1.186,52
De 59 ou mais	R\$ 1.528,31

Reajuste em Dezembro / reajuste franquias Setembro

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**Carência:** prazo para poder utilizar cada procedimento, contado desde a data de vigência do contrato ou da inclusão do beneficiário.

**CHs:** índice utilizado pela Associação Médica Brasileira (AMB) definindo o valor de cada exame ou procedimento.

**Franquia:** é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada/referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

**Eletivo (a):** procedimentos médicos programados previamente que não são considerados urgência e emergência.

**Consultas com outros profissionais de saúde:** segue diretrizes da ANS para utilização.

- Cobertura de exames e procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Médicos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do atendimento.

\* Valor sujeito a reajuste anual, conforme cláusula do contrato.

\*\* Caso o beneficiário, por qualquer meio, venha exigir a cobertura de OPME's com marcas comerciais e/ou fornecedores, indicados pelo seu médico assistente, após o cumprimento integral do rito de regulação, a Unimed cobrará a diferença entre os valores da marca e fornecedores por ela indicados, que atendam a especificação necessária à execução do procedimento e àqueles exigidos pelo beneficiário ou pelo médico assistente.