

# PROPOSTA DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL

Unimed



SESCONGF  
GRANDE FLORIANÓPOLIS

Prezados Senhores,

Apresentamos abaixo a proposta de plano de saúde empresarial para sua apreciação.

## DIFERENCIAIS UNIMED

- A **Unimed** detém 30% do mercado nacional de planos de saúde;
- De acordo com pesquisa do Instituto Datafolha, a Unimed é pelo 21º ano consecutivo a marca **Top of Mind** quando o assunto é plano de saúde;
- Está presente em **83% do território nacional**, com 352 cooperativas médicas;
- É o plano de saúde em que os brasileiros mais confiam: Recebeu o prêmio pela 13ª vez na pesquisa **Marcas de Confiança**;
- A Unimed é a **maior cooperativa médica** do mundo: são cerca de 109 mil médicos cooperados;
- Possui 20 milhões de clientes.

Conforme publicação da Resolução Normativa 195, alterada pelas Resoluções Normativas 200 e 204 e ao artigo 23, I da RN nº 195/09, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e disponíveis no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

## COBERTURAS

Nossos planos são regulamentados pela Lei 9656/98 da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com cobertura para consultas médicas, consulta em pronto-socorro (urgência e emergência); exames laboratoriais, exames de imagem, exames de alta complexidade e especiais; fisioterapias, sessões de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional, quimioterapia, radioterapia, órteses e próteses, transplantes de córnea, rim e medula óssea, cirurgias oftalmológicas, internações (clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas) e procedimentos obstétricos (parto a termo ou cesariana).

## ABRANGÊNCIA

A Unimed disponibiliza para seus clientes planos com as seguintes abrangências:

- Nacional
- Estadual
- Regional

## PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

Em casos de internação hospitalar o cliente poderá optar por um dos dois modelos de acomodação:

- Apartamento
- Enfermaria

## COPARTICIPAÇÃO

- Os planos podem ser contratados COM ou SEM coparticipação. As opções com coparticipação possuem mensalidades mais acessíveis e atraentes em comparação aos planos sem coparticipação;
- A coparticipação consiste na participação do cliente no custo das consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais;
- O limite máximo para cada coparticipação é de R\$ 100,00 (cem reais) por procedimento, independente do percentual de coparticipação escolhido.

<u>INCIDE COPARTICIPAÇÃO</u>	<u>NÃO INCIDE COPARTICIPAÇÃO</u>
As coparticipações incidem somente sobre os valores de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, tendo como referência a tabela estabelecida pela Unimed.	Não incide coparticipação sobre internações hospitalares quais sejam: clínicas, cirúrgicas, transplantes e obstetrias.

**IMPORTANTE:** Os valores das coparticipações não são pagos no momento da realização dos procedimentos, mas cobrados posteriormente na fatura mensal com a discriminação do valor de cada procedimento.

# PROPOSTA DE PLANO DE SAUDE COLETIVO EMPRESARIAL

Unimed



SESCONGF  
GRANDE FLORIANÓPOLIS

Exemplo\*:

DESCRIÇÃO	VALOR DO PROCEDIMENTO	COPART.	COPART.	COPART.	TOTAL A PAGAR
		50%	30%	20%	
Consulta	R\$ 77,00	R\$ 38,50	R\$ 23,10	R\$ 15,40	O mesmo da coparticipação
Hemograma	R\$ 11,46	R\$ 5,73	R\$ 3,44	R\$ 2,29	O mesmo da coparticipação
Us. Abdome total	R\$ 170,64	R\$ 85,32	R\$ 51,19	R\$ 34,13	O mesmo da coparticipação
RM: Crânio	R\$ 823,90	R\$ 411,95	R\$ 247,17	R\$ 164,78	R\$ 100,00
Internações	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\*Os valores apresentados na tabela acima estão de acordo com a tabela vigente, podendo sofrer reajustes.

## PROPOSTA COMERCIAL

\*Os valores abaixo não contemplam os serviços de SOS e Usimed;

### Uniflex Regional 50% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria

Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	120,41
44 a 58	239,62
59 ou +	353,44

### Uniflex Regional 30% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria

Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	145,41
44 a 58	289,38
59 ou +	426,83

### Uniflex Regional 20% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Apartamento

Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	200,68
44 a 58	399,36
59 ou +	589,05

# PROPOSTA DE PLANO DE SAUDE COLETIVO EMPRESARIAL

**Unimed** 



**SESCONGF**  
GRANDE FLORIANÓPOLIS

Uniflex Estadual 50% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	84,40
44 a 58	167,95
59 ou +	247,74

Uniflex Estadual 00% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	227,38
44 a 58	452,47
59 ou +	667,39

Uniflex Estadual 20% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	170,28
44 a 58	338,87
59 ou +	499,83

Uniflex Estadual 50% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	131,16
44 a 58	260,98
59 ou +	384,96

Uniflex Estadual 00% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Apartamento	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	315,77
44 a 58	628,37
59 ou +	926,84

Uniflex Estadual 20% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Apartamento	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	237,46
44 a 58	472,55
59 ou +	697,02

# PROPOSTA DE PLANO DE SAUDE COLETIVO EMPRESARIAL

**Unimed** 

  
**SESCONGF**  
GRANDE FLORIANÓPOLIS

Uniflex Estadual 50% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Apartamento	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	186,57
44 a 58	371,26
59 ou +	547,61

Uniflex Nacional 00% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	261,64
44 a 58	520,65
59 ou +	767,97

Uniflex Nacional 20% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	198,96
44 a 58	395,94
59 ou +	584,02

Uniflex Nacional 50% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Enfermaria	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	164,40
44 a 58	327,14
59 ou +	482,54

Uniflex Nacional 00% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Apartamento	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	361,27
44 a 58	718,93
59 ou +	1060,41

Uniflex Nacional 20% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Apartamento	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	274,65
44 a 58	546,55
59 ou +	806,14

# PROPOSTA DE PLANO DE SAUDE COLETIVO EMPRESARIAL

Unimed



SESCONGF  
GRANDE FLORIANÓPOLIS

Uniflex Nacional 50% Coparticipação Coletivo Empresarial + Ambulatorial + Hospitalar em Apartamento	
Faixas etárias	Mensalidade
	03 Faixas
00 a 43	224,24
44 a 58	446,24
59 ou +	658,20

## CARÊNCIAS

COBERTURAS	CARÊNCIAS
Urgência e emergência	24 horas
Consultas médicas	30 dias
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raio x simples e contrastado, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultra-sonografia	30 dias
Fisioterapia	90 dias
Exames de imagem de alta complexidade (ressonâncias, tomografias, densitometria óssea, endoscopia digestiva alta/ colonoscopia, eletromiografia, medicina nuclear e outros	180 dias
Internações clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas	180 dias
Todas as demais coberturas	180 dias
Partos a termo ou cesárias	300 dias

- Taxa de inscrição: R\$ 10,00 por beneficiário.
- 2ª via de cartão: R\$ 10,00.
- Poderão ser titulares no contrato: sócios, diretores e empregados e/ou colaboradores do contratante.



## PROPOSTA DE PLANO DE SAUDE COLETIVO EMPRESARIAL



- Também poderão ser inscritos os dependentes do beneficiário titular abaixo indicados:
  - O cônjuge;
  - Os filhos solteiros até 35 anos incompletos;
  - Os enteados solteiros até 35 anos incompletos;
  - A criança ou adolescente solteiro, até 35 anos incompletos, sob a guarda ou tutela do beneficiário titular por força de decisão judicial;
  - A companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;
  - Os filhos incapazes;
  - Netos solteiros até 35 anos incompletos;
  
- Os valores apresentados nesta proposta serão mantidos até o dia 31/01/2017. Após esta data, independente da data de adesão da sua empresa ao contrato, os valores das mensalidades serão reajustados.

Data Proposta:

Consultor (a) de vendas:

Telefone/e-mail:

Sendo o que tínhamos no momento a expor, firmamos a presente proposta com votos de consideração e apreço, deixando-nos à disposição para tentar dirimir quaisquer dúvidas que por ventura surgirem.

Atenciosamente,

Ricardo Tiago Deeke  
Gerente do Departamento Comercial  
Unimed Grande Florianópolis  
[vendas@unimedflorianopolis.com.br](mailto:vendas@unimedflorianopolis.com.br)

---

Assinatura do Responsável

Nome: