

TRAZER XEROX DE TODOS OS DOCUMENTOS ABAIXO (CASO FOR FILIAR AO SINTRAM TEM QUE SER DUAS CÓPIAS) INCLUSÃO, ESPOSO (A) E FILHOS 23 ANOS 11 MESES.

UNIMED 3326 REAJUSTE EM 11/2025 REAJUSTADO EM 12,20% UNIPAR - COLETIVO POR ADESÃO

Nesta modalidade a Unimed oferece descontos de 50% na tabela da Unimed para consultas e exames após a carência fora da internação hospitalar.

Nas internações hospitalares clínicas e cirúrgicas após a carência a Unimed cobre todos os valores que ultrapassarem a co-participação.

Tabela de Preços

FAIXA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
00 a 18 anos	R\$ 98,01	R\$ 122,50
19 a 23 anos	R\$ 164,71	R\$ 205,90
24 a 28 anos	R\$ 188,90	R\$ 236,12
29 a 33 anos	R\$ 199,78	R\$ 249,71
34 a 38 anos	R\$ 204,97	R\$ 256,22
39 a 43 anos	R\$ 218,67	R\$ 273,33
44 a 48 anos	R\$ 235,58	R\$ 294,47
49 a 53 anos	R\$ 261,75	R\$ 327,18
54 a 58 anos	R\$ 279,75	R\$ 349,68
Acima de 59 anos	R\$ 551,56	R\$ 689,58

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:

- . Co – participação de 50% da tabela da Unimed em consultas, exames e atendimento ambulatorial.
- . Taxa de implantação: R\$ 6,00 por usuário

CO-PARTICIPAÇÃO HOSPITALAR:

Nas internações hospitalares clínicas e cirúrgicas, após a carência, a Unimed cobrem todos os valores que ultrapassarem os especificados abaixo:

* **R\$ 680,00** quando a Internação em Enfermaria ou Apartamento, local e intercâmbio.

CARÊNCIAS:

24 HORAS PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NOS TERMOS DA LEI

30 DIAS PARA CONSULTAS E EXAMES BÁSICOS DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

60 DIAS PARA PROCEDIMENTO RELATIVO DE PRÉ – NATAL

180 DIAS PARA INTERNAÇÃO, CIRURGIAS, EXAMES ESPECIAIS DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA PARA DIALISE, HEMODIÁLISE E FISIOTERAPIA E DEMAIS PROCEDIMENTOS

300 DIAS PARA PARTO

Cobertura Parcial Temporária é a suspensão por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) leito de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA INCLUSÃO AO PLANO SAÚDE UNIMED (XEROX DE TODOS OS DOCUMENTOS)

- Cópia da CNH ou RG, Cartão SUS e CPF de todos beneficiários (FAVOR TIRAR NA MESMA FOLHA)
- Cópia da Certidão de nascimento (para beneficiário recém-nascido, inclusive Cartão SUS e CPF).
- Cópia da Certidão de casamento ou contrato de união estável com ambas as assinaturas dos companheiros reconhecidas em cartório.
- Cópia do contracheque ou CTPS (página que comprove o vínculo empregatício e dados pessoais do titular).
- Cópia dos documentos que comprovem o grau de parentesco dos dependentes, em relação ao titular.
- Cópia do comprovante de endereço atualizado e somente contas de (água, luz ou telefone) em nome do titular. (* **CASO O TITULAR FOR CASADO E NÃO TIVER NENHUMA DESTAS CONTAS EM SEU NOME, PODE SER NO NOME DO CONJUGUE, DESDE QUE APRESENTE A CERTIDÃO DE CASAMENTO E CASO SEJA SOLTEIRO, O COMPROVANTE PODE SER EM NOME DE SEUS PAIS.**)
- Declaração de Saúde e Carta de Orientação devidamente preenchida e assinada para cada beneficiário. (Em caso de beneficiário menor de idade, o responsável, pai ou mãe, da criança é que deverá preencher e assinar.)

DÚVIDAS: DIRETAMENTE NA SEDE DO SINDICATO – 3216-8484

Unimed 6531 – REAJUSTE JULHO 2025

VOCÊ JÁ CONHECE O PLANO DE SAÚDE DA UNIMED COM O SINTRAM?

É com satisfação que lhe apresentamos o **UNIPAR 100**. Um plano de saúde participativo, regulamentado pela Lei 9656/98, que garante ao usuário cobertura ambulatorial e hospitalar, **com co-participação** para tratamento de qualquer problema relativo à sua saúde, inclusive cirurgias para doenças e lesões pré-existentes após a carência.

1 - Cobertura Ambulatorial:

Participação de 100% na tabela da Unimed para procedimentos, faturados para a empresa.

• Consultas e exames de apoio diagnóstico sem limite de quantidade

• Radioterapia

• Quimioterapia ambulatorial

• Demais procedimentos ambulatoriais

É considerado procedimento ambulatorial aquele, mesmo em caráter hospitalar que não necessite de internação, ou seja, pode ser executado em até 12 horas.

2 - Cobertura Hospitalar:

• Internações hospitalares, inclusive CTI, sem limite de prazo

• Despesas com honorários médicos, exames complementares, alimentação e medicamentos necessários durante o período de internação

• Despesas com acompanhantes se o paciente for menor de 18 anos

• Transplantes de rins e córneas

• Quimioterapia

• Pré-natal e parto

• Cobertura assistencial ao recém-nascido durante os primeiros 30 dias de vida

• Remoção inter-hospitalar indicada pelo médico assistente.

• Livre escolha de médicos cooperados e de hospitais, clínicas e laboratórios e rede credenciada Unimed.

• FISIOTERAPIA: terá cobertura somente em continuidade de um ato cirúrgico

Saiba o que são Doenças e Lesões Preeexistentes: são doenças ou sintomas que são do conhecimento médico ou do usuário antes da sua inclusão no plano de saúde da Unimed.

Co-Participação: é uma participação limitada em caso de internação e tem um papel muito importante, funciona como fator moderador evitando internações para check-up ou desnecessárias e reduzindo a mensalidade cobrada por usuário.

Valor Franquia de Internação: R\$ 680,00 para as internações em Enfermaria ou Apartamento, local e intercâmbio APARTIR DE 01/09/2025.

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO
0 A 18	85,78	107,22
19 A 23	144,17	180,20
24 A 28	165,34	206,67
29 A 33	174,86	218,57
34 A 38	179,42	224,25
39 A 43	191,39	239,23
44 A 48	206,18	257,72
49 A 53	229,09	286,36
54 A 58	244,87	306,06
ACIMA 59	482,77	603,43

24 HORAS PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS TERMOS DA LEI

✓ 30 DIAS PARA CONSULTAS E EXAMES BÁSICOS DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

✓ 60 DIAS PARA PROCEDIMENTO RELATIVO DE PRÉ – NATAL

✓ 180 DIAS PARA INTERNAÇÃO, CIRURGIAS, EXAMES ESPECIAIS DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA PARA DIALISE, HEMODIÁLISE E FISIOTERAPIA E DEMAIS PROCEDIMENTOS

✓ 300 DIAS PARA PARTOS

Cobertura Parcial Temporária é a suspensão por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) leito de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preeexistentes declaradas pelo beneficiário.