

Registro da Operadora na ANS: **ANS 32 089-7**

Data Inclusão	/ /	Área de Cobertura	Nacional	Mês Reajuste		Tipo de Contratação	() até 30 () mais de 30	Funcionário contribui com a mensalidade?	() Sim () Não						
Remoção Aérea	R\$ por vida/mês	Data do Vencimento da Mensalidade													
				<input type="checkbox"/>	05	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	30

Dados da Empresa

Razão Social												Cód.			
CNPJ				E-mail											
Endereço											Bairro				
Cidade				CEP				Tel.							

Dados do Responsável pelo contrato

Nome															
CPF				RG				Órgão Emissor				Data Exp.	/ /	Nascimento	/ /
E-mail											Tel.				
Nome para contato															
E-mail											Tel.				

Modalidade e forma de pagamento:

A Unimed Centro Sul Fluminense emitirá mensalmente fatura da cobrança da mensalidade com o valor referente ao quantitativo de beneficiários apurados na data de geração da fatura de acordo com o plano contratado.

Ficará sob a responsabilidade do CONTRATANTE o recolhimento dos impostos devidos referentes ao imposto de Renda e INSS, conforme discriminação em fatura.

Termo de Declaração:

Declaro que li, estou ciente e de acordo com as cláusulas e condições do contrato em meu poder, bem como assumo inteira responsabilidade sobre todas as informações por mim prestadas, por serem a expressão da verdade.

Declaro ainda, ter ciência de que a presente proposta é complementar ao contrato que me foi entregue conjuntamente com o Guia do Usuário, Guia de Leitura Contratual (GLC), e o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde (MPS), por ocasião da contratação.

A reavaliação de preços por sinistralidade será anual e terá como ponto de equilíbrio 70%.

Local e Data: _____

Registro da Operadora na ANS: **ANS 32 089-7**

Características do plano:

Abrangência geográfica:

Nacional Plano Co-participativo

• Plano totalmente enquadrado dentro das novas normas do Governo Federal para os Planos de Saúde.

- Registrado e aprovado pela Agência Nacional de Saúde.
- Atendimento em todo o território nacional através da rede de atendimento Unimed.
- Sem limites para exames, consultas e internações
- Internação sem limite em UTI.
- Procedimentos cardiológicos, inclusive cirurgias, incluído no Plano Básico.
- Procedimentos obstétricos, transplantes de rim e córnea incluídos no Plano Básico.

Preços adaptados a 10 faixas etárias.

Co-participação em consultas, exames e internações.

O contrato ora assinado contemplará a adesão de pastores, presbíteros e diáconos, bem como seus familiares.

O PLANO UNIMED FÁCIL – Igreja Presbiteriana do Brasil possui os Módulos BÁSICO E ESPECIAL com CO-PARTICIPAÇÃO.

1. Módulo BÁSICO permite consultas, internações clínicas e cirúrgicas em **enfermaria**, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, incluindo obstetrícia.

2. Módulo ESPECIAL lhe dá toda a cobertura do básico mais internação em **quarto privativo**.

3. Módulo de cobertura para transporte aeromédico que é **opcional**, acresce o valor de R\$ 5,00 (CINCO REAIS) por pessoa.

4. IMPORTANTE => Os preços abaixo são individuais, isto é, devem ser somados pelo número de participantes, ou seja, por cada membro da família cadastrado.

5. CO-PARTICIPAÇÃO: A co-participação é o montante, em valores monetários, para cada procedimento realizado, o qual o Contratante se obriga a pagar à contratada, além da mensalidade. O usuário receberá mensalmente um extrato de co-participação que conterà a utilização de cada procedimento realizado.

O participativo está de acordo com a Lei 9656/98 e é ideal para quem quer ter a segurança e a tranquilidade de contar com as vantagens Unimed, sem pagar mais por isso.

Como o próprio nome diz, o Participativo tem sua gestão compartilhada com o cliente. Você paga uma mensalidade fixa reduzida que garante todos os procedimentos hospitalares previstos em contrato, como cirurgias, internações, inclusive UTI, pelo tempo que for necessário. As consultas, exames e internações são divididas entre você e a Unimed. Você paga, adicionalmente, somente uma parcela dos procedimentos. No caso do convênio IPB, a **co-participação** nos **exames** é fixa e graduada de acordo com o valor do custo dos exames realizados, sendo cobrada apenas em atendimento ambulatorial. Assim teríamos quatro faixas de co-participação:

Registro da Operadora na ANS: **ANS 32 089-7**

6. Valores de Mensalidades

Faixa Etária	Unimed Fácil			
	Básico - Enfermaria		Especial - Apartamento	
	Código - 471.979/14-4		Código - 471.978/14-6	
Em Anos	Tabela	Variação %	Tabela	Variação %
00 a 18	203,48	0	248,25	0
19 a 23	234,00	15	285,48	15
24 a 28	269,10	15	328,30	15
29 a 33	309,47	15	377,55	15
34 a 38	355,89	15	434,18	15
39 a 43	412,83	16	503,65	16
44 a 48	499,52	21	609,42	21
49 a 53	649,38	30	792,25	30
54 a 58	876,66	35	1.069,53	35
59 ou +	1.218,56	39	1.486,65	39

Taxa de cadastro por pessoa: R\$ 20,00

Tipo de Acomodação Contratada	<input type="checkbox"/> Enfermaria Reg.: 471.979/14-4
	<input type="checkbox"/> Apartamento Reg.: 471.978/14-6

Transporte Aéreo: Sim Não

TABELA DE COPARTICIPAÇÃO IPB

Procedimento	Coparticipação
Consultas	R\$ 29,50
Procedimentos até R\$ 13,00	R\$ 2,00
Procedimentos de R\$ 13,01 a R\$ 26,00	R\$ 10,00
Procedimentos de R\$ 26,01 a R\$ 78,00	R\$ 21,00
Procedimentos de R\$ 78,01 a R\$ 104,00	R\$ 40,00
Procedimentos de R\$ 104,01 a R\$ 182,00	R\$ 75,00
Procedimentos a partir de R\$ 182,01	R\$ 120,00
Internações	R\$ 150,00
Internações psiquiátricas/ desintoxicação	50% do valor das despesas da internação

Local e Data: _____