

## CONHEÇA OS PLANOS

O plano **UNIFLEX** Unimed da CDL de Florianópolis atende às exigências da regulamentação dos planos de assistência médica, em conformidade com a Lei 9656/98, garantindo a você, seus dependentes e colaboradores, assistência médica e hospitalar da marca Unimed.

As modalidades abrangem internação clínica, cirúrgica, psiquiátrica, obstetrícia (parto normal e cesária), consultas eletivas, atendimento em pronto-socorro e clínicas, exames complementares (laboratoriais e imagem), procedimentos ambulatoriais e fisioterapia, sem limitações de procedimentos.

O Rol de Procedimentos Médicos é utilizado pelas operadoras como referência das coberturas dos planos de assistência à saúde, comercializados após a vigência da Lei 9656/98.

### Atendimento por profissionais de saúde:

- \*Consulta/ sessão de nutrição - 12 sessões por ano;
- \*Consulta/ sessão de terapia ocupacional - 12 sessões por ano;
- \*Sessão de psicoterapia - 40 por ano;
- \*Consulta/ sessão de fonoaudióloga - 24 por ano.

### Carências

- :: Consultas e Exames Complementares - 30 dias
- :: Fisioterapia - 90 dias
- :: Exames de alto custo/ internação clínicas e cirúrgicas - 180 dias
- :: Parto Normal e Cesárea - 300 dias
- :: Novas Coberturas da Lei 9656/98 - 180 dias

| PLANOS UNIFLEX 50% COPARTICIPAÇÃO |                 |                 |                  |                 |                  |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| 0905 - REGIONAL                   |                 | 0969 - ESTADUAL |                  | 0969 - NACIONAL |                  |
| FAIXA ETÁRIA                      | ENFERMARIA - K9 | ENFERMARIA - K9 | APARTAMENTO - K6 | ENFERMARIA - K9 | APARTAMENTO - K6 |
|                                   | VALOR*          | VALOR*          | VALOR*           | VALOR*          | VALOR*           |
| 00 a 43                           | 80,61           | 97,24           | 137,84           | 126,40          | 163,62           |
| 44 a 58                           | 147,51          | 181,46          | 259,05           | 245,59          | 288,65           |
| 59 ou +                           | 213,20          | 291,91          | 426,62           | 405,33          | 493,47           |

| PLANOS UNIFLEX 20% COPARTICIPAÇÃO |                 |                  |                 |                  |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| FAIXA ETÁRIA                      | 2496 - ESTADUAL |                  | 2486 - NACIONAL |                  |
|                                   | ENFERMARIA - K9 | APARTAMENTO - K6 | ENFERMARIA - K9 | APARTAMENTO - K6 |
|                                   | VALOR*          | VALOR*           | VALOR*          | VALOR*           |
| 00 a 49                           | 128,79          | 157,00           | 157,77          | 193,38           |
| 50 a 58                           | 254,03          | 291,07           | 303,67          | 347,74           |
| 59 ou +                           | 414,57          | 518,67           | 485,16          | 603,92           |

| PLANOS UNIFLEX SEM COPARTICIPAÇÃO |                 |                  | PLANOS UNIFLEX SEM COPARTICIPAÇÃO |                 |                  |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------|
| FAIXA ETÁRIA                      | 2286 - NACIONAL |                  | 1481-ESTADUAL                     |                 |                  |
|                                   | ENFERMARIA - K9 | APARTAMENTO - K6 | FAIXA                             | ENFERMARIA - K9 | APARTAMENTO - K6 |
|                                   | VALOR*          | VALOR*           | 00 a 43                           | 161,63          | 209,00           |
| 00 a 49                           | 232,05          | 276,52           | 44 a 48                           | 259,00          | 313,00           |
| 50 a 58                           | 427,33          | 487,27           | 49 a 58                           | 295,00          | 358,00           |
| 59 ou +                           | 676,75          | 835,35           | 59 ou +                           | 498,00          | 619,00           |

Taxa de Adesão Regional: R\$10,00 | Taxa de Adesão Estadual /Nacional R\$38,00


**OBS: AS TABELAS ABAIXO NÃO CONTEMPLAM INTERNAÇÕES:**

| PLANO UNIFLEX FÁCIL 50% CO-PARTICIPAÇÃO<br>GRANDE FLORIANÓPOLIS |        |
|-----------------------------------------------------------------|--------|
| AMBULATORIAL – 1038 k3                                          |        |
| Faixa Etária                                                    | VALOR* |
| 00 a 23                                                         | 32,99  |
| 24 a 48                                                         | 59,93  |
| 49 a 58                                                         | 78,99  |
| 59 ou +                                                         | 101,25 |

| ESTADUAL 50% CO-PARTICIPAÇÃO |        |
|------------------------------|--------|
| AMBULATORIAL - 0969 K3       |        |
| Faixa Etária                 | VALOR* |
| 00 a 43                      | 73,75  |
| 44 a 58                      | 132,36 |
| 59 ou +                      | 192,81 |

Além da opção de escolher a abrangência ou cobertura, sua empresa pode escolher um plano mais econômico, o **PLANO COM COPARTICIPAÇÃO 20% e 50%**. Os planos com COPARTICIPAÇÃO sobre custos de serviços oferecem mensalidades mais atraentes.

Os valores de coparticipação têm como referência a tabela da Unimed, que são inferiores aos cobrados nos procedimentos particulares.

| TABELA DE PROCEDIMENTOS PARA COBRANÇA DA CBHPM SEM REDUTOR |              |                                                          |               |            |             |            |  |  |
|------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|---------------|------------|-------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Código Abm                                                 | Código CBHPM | Descrição CBHPM                                          | Valor do Proc | 20% Copart | Valor Total | 50% Copart | Valor Total                                                                         |  |
| 1001                                                       | 1010101      | Consulta                                                 | 52,00         | 10,40      | 10,40       | 26,00      | 26,00                                                                               |  |
| 2001024                                                    | S/dexpara    | Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial           | 115,50        | 23,10      | 23,10       | 57,75      | 57,75                                                                               |  |
| 3101004                                                    | 4070114      | Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso e estresse | 420,66        | 84,13      | 80,00       | 210,33     | 80,00                                                                               |  |
| 3601008                                                    | 4110115      | RM: coração ou aorta cine-RM                             | 671,26        | 134,25     | 80,00       | 335,63     | 80,00                                                                               |  |
| 5601011                                                    | 4020128      | Ureteroscopia                                            | 340,00        | 68,00      | 80,00       | 170,00     | 80,00                                                                               |  |
| 5601012                                                    | 4130134      | Urodinâmica completa                                     | 132,00        | 26,40      | 26,40       | 66,00      | 66,00                                                                               |  |

**O valor máximo nos planos com coparticipação de 20% não será superior a R\$80,00 por procedimento e nos planos com coparticipação de 50% não será superior a R\$80,00 por procedimento.**

**SOBRE AS COPARTICIPAÇÕES SERÁ COBRADO MAIS 15% (VALOR DE INSS)**

**NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NÃO HÁ COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO**

OBS.: Os valores dos procedimentos relacionados acima estão sujeitos a alterações conforme variação da Tabela Unimed, como também os realizados via intercâmbio.

Os valores apresentados nesta proposta serão válidos até 28/02/2014, sendo que a partir dessa data poderão sofrer reajustes anuais, a serem aplicados no aniversário do contrato firmado entre a entidade e a Unimed, independentemente da data de adesão ao planos/contrato.

**SERVIÇOS AGREGADOS AO PLANO UNIFLEX**

- SOS Unimed (não contemplam os planos com coparticipação de 50%)
- Unimed Lar
- Usimed (não contemplam os planos com coparticipação de 50%)
- Medicina Preventiva