

PLANO

EMPRESARIAL

Feira de Santana e Região

PERFETO PARA VOCÊ

PERFETO PARA SUA EMPRESA

 **União Médica**

TABELA EMPRESARIAL

2023

AMBULATORIAL + HOSPITALAR + OBSTETRÍCIA
DE 02 VIDAS A 29 VIDAS

FAIXA ETÁRIA	COPARTICIPAÇÃO				SEM COPARTICIPAÇÃO	
	CONSULTAS, EXAMES E TERAPIAS		CONSULTAS E TERAPIAS		enfermaria	apartamento
	enfermaria	apartamento	enfermaria	apartamento		
0 A 18	R\$ 192,71	R\$ 269,79	R\$ 211,98	R\$ 296,77	R\$ 251,00	R\$ 351,40
19 A 23	R\$ 219,24	R\$ 306,94	R\$ 241,77	R\$ 337,63	R\$ 295,89	R\$ 414,24
24 A 28	R\$ 243,81	R\$ 341,33	R\$ 268,19	R\$ 375,46	R\$ 337,49	R\$ 472,49
29 A 33	R\$ 262,16	R\$ 367,02	R\$ 288,37	R\$ 403,72	R\$ 390,33	R\$ 546,46
34 A 38	R\$ 286,70	R\$ 401,38	R\$ 315,37	R\$ 441,51	R\$ 404,19	R\$ 565,86
39 A 43	R\$ 317,18	R\$ 444,05	R\$ 348,90	R\$ 488,45	R\$ 484,41	R\$ 678,17
44 A 48	R\$ 439,25	R\$ 614,95	R\$ 483,17	R\$ 676,44	R\$ 616,80	R\$ 863,51
49 A 53	R\$ 564,28	R\$ 790,00	R\$ 620,71	R\$ 869,00	R\$ 801,84	R\$ 1.122,57
54 A 58	R\$ 692,70	R\$ 969,78	R\$ 761,97	R\$ 1.066,76	R\$ 1.002,28	R\$ 1.403,20
ACIMA DE 59	R\$ 1.102,33	R\$ 1.543,26	R\$ 1.212,56	R\$ 1.697,58	R\$ 1.503,42	R\$ 2.104,79

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO

TIPO	VALORES
Consultas Eletivas	R\$ 29,00
Consultas em Pronto Atendimento	R\$ 35,00
Exames Simples	30% do valor do exame, sendo limitado em até R\$10,00
Exames Complexos	30% do valor do exame, sendo limitado em até R\$50,00
Terapias	R\$ 15,00 (por sessão)
Limite de Cobertura por Mês por Beneficiário	R\$ 195,00

CARÊNCIAS NORMAIS

PRAZO	COBERTURA
24 Horas	Acidentes Pessoais, Urgência e/ou Emergência
30 Dias	Consultas e Exames Simples
90 Dias	Terapias
180 Dias	Exames Complementares, Cirurgias e Internamento
300 Dias	Parto
720 Dias	Pré-Existência

REDE REFERENCIADA PARA ATENDIMENTO

