

ENTIDADES OU INSTITUIÇÕES QUE ATUAM EM MATO GROSSO AGORA CONTAM COM AS VANTAGENS DA UNIMED E A FACILIDADE DE UM ÚNICO CONTRATO.

Aproveite a infraestrutura e a ampla rede
cooperada e credenciada das Unimeds de MT.
Com os planos nacionais, você também tem à
disposição o Sistema Unimed em todo o Brasil.
**É a melhor solução para associações, cooperativas
e sindicatos que atuam no estado inteiro.**



**ESCOLHA O PLANO
UNIMED MATO GROSSO****

ESSENCIAL
Acomodação enfermaria

MAIS
Acomodação apartamento

**ESCOLHA O PLANO
UNIMED BRASIL****

ESSENCIAL
Acomodação enfermaria

MAIS
Acomodação apartamento

- Maior rede médica e hospitalar
- Exames
- Parto e puerpério
- Procedimentos cirúrgicos
- Fisioterapia
- Nutricionista***
- Terapia ocupacional***

- Pronto-atendimento
- Pré-natal
- Procedimentos ambulatoriais
- Internações
- Psicologia***
- Fonoaudiologia***
- Acupuntura

TABELA DE PREÇOS



Transporte aeromédico****

| FAIXA ETÁRIA | UNIMED MATO GROSSO ESSENCIAL ANS Nº 486.815/20-3 | UNIMED MATO GROSSO MAIS ANS Nº 486.814/20-5 | UNIMED BRASIL ESSENCIAL ANS Nº 487.122/20-7 | UNIMED BRASIL MAIS ANS Nº 487.122/20-7 |
|--------------|---|--|--|---|
| 00 a 18 anos | R\$ 207,85 | R\$ 249,42 | R\$ 270,21 | R\$ 324,25 |
| 19 a 23 anos | R\$ 236,33 | R\$ 283,60 | R\$ 307,23 | R\$ 368,68 |
| 24 a 28 anos | R\$ 272,29 | R\$ 326,76 | R\$ 354,00 | R\$ 424,79 |
| 29 a 33 anos | R\$ 346,74 | R\$ 416,09 | R\$ 450,78 | R\$ 540,93 |
| 34 a 38 anos | R\$ 403,88 | R\$ 484,66 | R\$ 525,06 | R\$ 630,07 |
| 39 a 43 anos | R\$ 468,47 | R\$ 562,16 | R\$ 609,02 | R\$ 730,82 |
| 44 a 48 anos | R\$ 532,55 | R\$ 639,05 | R\$ 692,32 | R\$ 830,79 |
| 49 a 53 anos | R\$ 595,60 | R\$ 714,73 | R\$ 774,31 | R\$ 929,17 |
| 54 a 58 anos | R\$ 775,05 | R\$ 930,07 | R\$ 1.007,60 | R\$ 1.209,11 |
| 59 ou mais | R\$ 1.154,92 | R\$ 1.385,90 | R\$ 1.501,43 | R\$ 1.801,71 |

*Rede credenciada do Sistema Unimed, em todo o Brasil, para os planos nacionais. Para os estaduais, atendimento nacional nos casos de urgência ou emergência, para beneficiário em trânsito, na Rede Básica do Sistema Unimed.
Unimed Federativo Brasil Essencial - ANS nº 487.122/20-7; Unimed Federativo Brasil Mais - ANS nº 487.122/20-5; Unimed Federativo Mato Grosso Essencial - ANS nº 486.815/20-3; Unimed Federativo Mato Grosso Mais - ANS nº 486.814/20-5. *Consultas e sessões em Psicologia, Fonoaudiologia, Nutricionismo e Terapia Ocupacional, de acordo com o número estabelecido nas Diretrizes da Utilização - DUT. ****Serviço opcional, com valor adicional de R\$10,00 por pessoa (contratação por família).

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



ANS - nº 32803-1



ANS - nº 421693



(65) 3027-4991
(65) 9 9981-7122
globomarketing@uol.com.br
www.globomktcorretora.com

Tabela válida até 31/07/2022. Consulte a taxa de adesão, valores de coparticipação e prazos de carência.

VANTAGENS DA UNIMED E A FACILIDADE DE UM ÚNICO CONTRATO.

1. PLANOS ESTADUAIS E NACIONAIS

UNIMED MATO GROSSO ESSENCIAL



Unimed Federativo Mato Grosso Essencial
Abrangência geográfica: estadual
Área de atuação: todos os municípios de MT
Padrão de acomodação: coletiva/enfermaria
Segmentação assistencial: AHOb
Registro na ANS: nº 486.815/20-3

UNIMED MATO GROSSO MAIS



Unimed Federativo Mato Grosso Mais
Abrangência geográfica: estadual
Área de atuação: todos os municípios de MT
Padrão de acomodação: individual/apartamento
Segmentação assistencial: AHOb
Registro na ANS: nº 486.814/20-5

UNIMED BRASIL ESSENCIAL



Unimed Federativo Brasil Essencial
Abrangência geográfica: nacional
Área de atuação: todos os municípios do Brasil
Padrão de acomodação: coletiva/enfermaria
Segmentação assistencial: AHOb
Registro na ANS: nº 487.122/20-7

UNIMED BRASIL MAIS



Unimed Federativo Brasil Mais
Abrangência geográfica: nacional
Área de atuação: todos os municípios do Brasil
Padrão de acomodação: individual/apartamento
Segmentação assistencial: AHOb
Registro na ANS: nº 487.123/20-5

2. COBERTURAS

Cobertura para todos os procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, vigente à época da utilização, para a Segmentação Assistencial "Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia" e demais benefícios da Lei 9656/98 – Lei dos Planos de Saúde, como por exemplo:

- Atendimento nacional nos casos de urgência ou emergência, para beneficiário em trânsito, na Rede Básica do Sistema Unimed.
- Consulta médica em número ilimitado em todas as especialidades reconhecidas pelo CFM.
- Exames necessários ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento.
- Procedimentos ambulatoriais:
 - Câmara Hiperbárica;
 - Cirurgias Oftalmológicas Ambulatoriais;
 - Quimioterapia e Radioterapia;
 - Diálise e Hemodiálise;
 - Implante de DIU;
 - Mamografia Digital;
 - Pet-Scan.
- Internações clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas (inclusive em UTI).
- Vasectomia e Laqueadura.
- Cirurgias Oftalmológicas.
- Transplantes de Rim, Córnea e Medula.
- Cirurgia para Obesidade Mórbida.
- Cirurgia Cardíaca.
- Implante de Marcapasso.
- Despesas com acompanhante durante a internação.
- Doenças infectocontagiosas, inclusive AIDS.
- Doenças ou Lesões Preexistentes.
- Pré-Natal, Parto e Puerpério.
- Fisioterapia, sem limite.
- Consultas e sessões em Psicologia, Fonoaudiologia, Nutricionismo e Terapia Ocupacional, de acordo com o número estabelecido nas Diretrizes da Utilização – DUT.
- Sessões de Acupuntura.

3. AMPLA REDE DE ATENDIMENTO

Atendimento na rede cooperada ou credenciada presente na **Relação de Prestadores de Serviço – Guia Médico**, que está disponível no site www.unimedmt.coop.br ou na sede da Unimed Federação Mato Grosso.

4. SERVIÇO OPCIONAL

Transporte Aeromédico inter-hospitalar (com carência de 60 dias). Contratação por família, no valor de R\$ 10,00 (dez reais) por pessoa.

5. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO NAS INTERNAÇÕES

Plano Unimed Essencial Estadual ou Nacional: acomodação coletiva (enfermaria) – quarto com mais de um leito e sem banheiro privativo.

Plano Unimed Mais Estadual ou Nacional: acomodação individual (apartamento) – quarto com um leito e banheiro privativo.

6. TAXA DE ADESAO

R\$ 20,00 (vinte reais) por beneficiário – pagamento realizado somente no ato da adesão.

7. CARÊNCIAS

24 horas para os atendimentos de urgência ou emergência.

30 dias para a realização de consulta médica.

30 dias para a realização de exames simples.

180 dias para a realização de consulta/sessão de: fisioterapia, nutricionismo, fonoaudiologia, psicologia/psicoterapia, acupuntura e terapia ocupacional.

180 dias para a realização de internações clínicas, cirúrgicas, psiquiátricas e Hospital-Dia.

180 dias para a realização de procedimentos cirúrgicos realizados em ambiente ambulatorial.

180 dias para a realização de procedimentos de Alta Complexidade – PAC, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS.

180 dias para o fornecimento de medicamentos e de bolsas.

300 dias para a realização de Parto a Termo.

180 dias para a realização de remoção, exceto para leito SUS após os atendimentos de urgência ou emergência.

180 dias para a realização dos demais procedimentos não enquadrados nos outros itens.

8. DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE

Será exigido o cumprimento da **Cobertura Parcial Temporária (CPT)**, caso o beneficiário declare ser portador ou sofrendor de qualquer Doença ou Lesão Preexistente (DLP), durante o preenchimento da Declaração de Saúde.

A Cobertura Parcial Temporária (CPT) suspende por até 24 meses a cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade (PAC) diretamente relacionados à Doença ou Lesão Preexistente declarada e não se confunde com a carência.

9. COPARTICIPAÇÃO

Atendimentos de urgência ou emergência: 30% (trinta por cento), com limite de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), por atendimento/evento.

Consulta médica: 30% (trinta por cento), com limite de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), por consulta.

Exames: 30% (trinta por cento), com limite de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), por procedimento.

Procedimentos, terapias e pequenas cirurgias ambulatoriais: 30% (trinta por cento), com limite de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), por evento.

Internações clínicas e cirúrgicas: sem coparticipação.

Internações para o tratamento de transtornos psiquiátricos: 50% (cinquenta por cento) do valor da conta por evento.

Fornecimento de medicamentos e bolsas: 30% (trinta por cento), com limite de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), por unidade.

Consultas ou sessões de fisioterapia, nutricionismo, fonoaudiologia, psicologia/psicoterapia, acupuntura e terapia ocupacional: 30% (trinta por cento), com limite de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), por consulta ou sessão.

10. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Da entidade: cópias do Estatuto, da Ata da Eleição, CNPJ e dos documentos dos diretores (os mesmos solicitados aos beneficiários).

Dos beneficiários: cópias do Documento de Identidade, do CPF, do Cartão Nacional de Saúde – CNS, do comprovante de residência atual, da Certidão de Casamento e de Nascimento (para menores sem Identidade), além de cópia do comprovante de vínculo com a entidade.