

É Unimed para a
Família inteira,
com preço que você
Só encontra aqui.



Unimed 
Mato Grosso

Para você que faz parte do **SISMA**, ficou mais fácil e barato contar com o maior sistema cooperativo de médicos do mundo e a maior rede médica e hospitalar de Mato Grosso. **A Unimed está fazendo esta parceria com muitas vantagens e tabela especial, que você só encontra aqui.**

- MAIOR REDE MÉDICA E HOSPITALAR
- PRONTO-ATENDIMENTO
- EXAMES
- PRÉ-NATAL
- PARTO E PUERPÉRIO
- PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
- INTERNAÇÕES
- FISIOTERAPIA
- PSICOLOGIA
- NUTRICIONISTA
- FONOAUDIOLOGIA
- TERAPIA OCUPACIONAL
- ACUMPUTURA



Unimed

Mato Grosso



TRANSPORTE
AEROMÉDICO***

Você escolhe:
**cobertura estadual
ou nacional.**

TABELA DE PREÇOS

Faixa etária	UNIMED MATO GROSSO ESSENCIAL <small>ANS nº 486.815/20-3</small>	UNIMED MATO GROSSO MAIS <small>ANS nº 486.814/20-5</small>	UNIMED BRASIL ESSENCIAL <small>ANS nº 487.122/20-7</small>	UNIMED BRASIL MAIS <small>ANS nº 487.123/20-5</small>
00 a 18 anos	R\$ 245,65	R\$ 294,77	R\$ 319,33	R\$ 383,20
19 a 23 anos	R\$ 279,29	R\$ 335,16	R\$ 363,09	R\$ 435,71
24 a 28 anos	R\$ 321,79	R\$ 386,16	R\$ 418,36	R\$ 502,02
29 a 33 anos	R\$ 409,78	R\$ 491,73	R\$ 532,74	R\$ 639,27
34 a 38 anos	R\$ 477,31	R\$ 572,77	R\$ 620,53	R\$ 744,62
39 a 43 anos	R\$ 553,64	R\$ 664,36	R\$ 719,75	R\$ 863,69
44 a 48 anos	R\$ 629,38	R\$ 755,24	R\$ 818,18	R\$ 981,83
49 a 53 anos	R\$ 703,88	R\$ 844,68	R\$ 915,08	R\$ 1.098,11
54 a 58 anos	R\$ 915,96	R\$ 1.099,16	R\$ 1.190,78	R\$ 1.428,94
59 anos ou mais	R\$ 1.364,88	R\$ 1.637,87	R\$ 1.774,39	R\$ 2.129,28

Tabela válida até 31/07/2025. Consulte a taxa de adesão, valores de coparticipação e prazos de carência. *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.**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).****Carência para migração de acordo com os prazos e as normas da ANS.

Ligue e aproveite:

CLIQUE AQUI E MANDE
UM WHATS
(65) 9 9981-7122

CLIQUE AQUI E MANDE
UM WHATS
(65) 99933-5574

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 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 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 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 ADESÃO

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.

300 dias para o fornecimento de medicamentos e de bolsas.

180 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 sofredor 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.



Informações para contratação

1. Movimentação do contrato

O contrato segue uma movimentação mensal de inclusões, onde o fechamento (pré cadastro no sistema) ocorre até o dia 12 (se dia útil) de cada mês e o plano inicia no dia 01 do mês subsequente.

Na mesma data do início do contrato, virá o primeiro faturamento, com vencimento no mesmo dia 01. Os demais faturamentos virão todo dia 10.

Será cobrada **taxa de angariação** referente a implantação dos contratos, no ato do fechamento, onde a mesma se refere a prestação de serviços.

Em caso de não aceitação da proposta pela Administradora, este valor será devolvido integralmente.

Atenção: o pagamento da taxa de angrariação não se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira cobrança do seu plano de saúde, como da taxa de cadastro, que lhe dará direito as coberturas previstas no plano.

2. Documentação necessária

Titular

- Documento de identidade oficial com foto
- Declaração de vínculo com o SISMA- MT
- Cartão SUS e CPF
- Comprovante de endereço em nome do titular (atualizado, últimos 30 dias)
- Telefone e e-mail
- Estado Civil

Cônjuge

- Documento de identidade oficial com foto
- Cartão SUS e CPF
- Certidão de casamento ou declaração de união estável

Filhos (até 29 anos e 11 meses, solteiros)

- Documento de identidade oficial com foto
- Cartão SUS e CPF
- Certidão de Nascimento (para nascidos a partir de 2010)

***Não serão aceitos para fins deste contrato, filhos acima de 30 anos e agregados.**

Nos casos de Portabilidade de carências, apresentar também os documentos abaixo:

- Carta de Portabilidade emitida pela Operadora de origem
- Plano atual adimplente com a Operadora de origem
- 3 últimos pagamentos do plano atual



**GLOBAL
VENDAS**