



Unimed
Mato Grosso

TABELA DE PREÇOS EXCLUSIVA – SISMA

FAIXA ETÁRIA	Unimed Federativo Mato Grosso Essencial Enfermaria	Unimed Federativo Mato Grosso Mais Apartamento	Unimed Federativo Brasil Essencial Enfermaria	Unimed Federativo Brasil Mais Apartamento
00 A 18 ANOS	R\$ 295,52	R\$ 354,61	R\$ 384,17	R\$ 461,00
19 A 23 ANOS	R\$ 336,00	R\$ 403,21	R\$ 436,81	R\$ 524,17
24 A 28 ANOS	R\$ 387,12	R\$ 464,57	R\$ 503,30	R\$ 603,95
29 A 33 ANOS	R\$ 492,98	R\$ 591,58	R\$ 640,90	R\$ 769,07
34 A 38 ANOS	R\$ 574,22	R\$ 689,07	R\$ 746,52	R\$ 895,81
39 A 43 ANOS	R\$ 666,06	R\$ 799,25	R\$ 865,89	R\$ 1.039,05
44 A 48 ANOS	R\$ 757,16	R\$ 908,58	R\$ 984,31	R\$ 1.181,18
49 A 53 ANOS	R\$ 846,79	R\$ 1.016,17	R\$ 1.100,88	R\$ 1.321,06
54 A 58 ANOS	R\$ 1.101,94	R\$ 1.322,33	R\$ 1.432,56	R\$ 1.719,07
59 ANOS +	R\$ 1.642,01	R\$ 1.970,42	R\$ 2.134,67	R\$ 2.561,61

Maior Rede Médica Hospital

Procedimentos Ambulatoriais

Nutricionista

Pronto-atendimento

Procedimentos Cirúrgicos

Fonoaudiologia

Exames

Internações

Acupuntura

Pré-natal

Fisioterapia

Parto e Puerpério

Psicologia



***TRANSPORTE
AEROMÉDICO***

Tabela vigente a partir 01/08/2026 até 30/07/2027. 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. Unimed Federativo Brasil Essencial - ANS no 487.122/20-7; Unimed Federativo Brasil Mais - ANS no 487.123/20-5; 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).

(65) 99981-7122



(65) 99933-5574

Carências

- **24 horas** para os atendimentos de urgência e emergência
- **30 dias** para a realização de consulta médica e 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
- **180 dias** para a realização dos demais procedimentos não enquadrados nos outros itens
- **300 dias** para a realização de Parto a Termo.

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

Coparticipação

- **Atendimento de urgência e 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.
- **Fornecimentos 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.

Serviço Opcional

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

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 juntamente com R\$ 20,00 da taxa de cadastro por beneficiário. Os demais faturamentos virão no dia 10.

Será cobrada taxa de angariação referente a implantação do contrato, 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 angariação 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.

Documentação Necessária

Titular

- Documento de identidade oficial com foto
- Certidão de Regularidade com o SISMA- MT
- Vínculo Funcional (último holerite)
- 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 34 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 35 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