

TABELA DE PREÇOS

DEZEMBRO/2011

INDIVIDUAL

FAIXAS ETÁRIAS	ORIGINAL		PADRÃO		INTEGRAL UNIPLAN	SUPREMO INIPLAN	ABSOLUTO I INIPLAN	ABSOLUT II INIPLAN	ABSOLUT III INIPLAN
	ENF.	APTO.	ENF.	APTO.	APTO.	APTO.	APTO.	APTO.	APTO.
0 a 18	110,52	129,55	144,93	169,07	212,76	257,71	347,93	489,90	731,13
19 a 23	141,47	165,82	185,51	216,41	272,33	329,87	445,35	627,07	935,85
24 a 28	150,31	176,18	197,10	229,94	289,35	350,49	473,18	666,26	994,34
29 a 33	154,73	181,36	202,89	236,70	297,86	360,79	487,09	685,85	1.023,57
34 a 38	169,10	198,21	221,74	258,69	325,53	394,31	532,34	749,57	1.118,66
39 a 43	193,42	226,71	253,63	295,89	372,34	451,01	608,89	857,36	1.279,52
44 a 48	270,79	317,39	355,08	414,25	521,28	631,41	852,45	1.200,30	1.791,33
49 a 53	362,53	424,92	475,38	554,60	697,89	845,33	1.141,26	1.606,96	2.398,23
54 a 58	406,76	476,76	533,38	622,26	783,03	948,46	1.280,49	1.803,01	2.690,81
59	663,06	777,17	869,46	1.014,35	1.276,42	1.546,08	2.087,33	2.939,09	4.386,29
Reembolso p/consulta							120.00	180.00	300.00

FAMILIAR / GRUPO

Destinado à dois ou mais beneficiários sendo 1 titular e 1 dependente com ou sem vínculo familiar

FAIXAS ETÁRIAS	ORIGINAL		PADRÃO		INTEGRAL UNIPLAN	SUPREMO INIPLAN	ABSOLUTO I INIPLAN	ABSOLUT II INIPLAN	ABSOLUT III INIPLAN
	ENF.	APTO.	ENF.	APTO.	APTO.	APTO.	APTO.	APTO.	APTO.
0 a 18	93,93	110,11	123,20	143,72	180,85	219,06	295,74	416,42	621,46
19 a 23	120,23	140,94	157,70	183,96	231,49	280,40	378,55	533,02	795,47
24 a 28	127,74	149,75	167,56	195,46	245,96	297,93	402,21	566,33	845,19
29 a 33	131,50	154,15	172,49	201,21	253,19	306,69	414,03	582,98	870,04
34 a 38	143,72	168,47	188,51	219,90	276,71	335,18	452,49	637,14	950,87
39 a 43	164,39	192,70	215,62	251,52	316,50	383,38	517,56	728,76	1.087,61
44 a 48	230,15	269,78	301,87	352,13	443,10	536,73	724,58	1.020,26	1.522,65
49 a 53	308,12	361,18	404,14	471,43	593,22	718,57	970,07	1.365,92	2.038,52
54 a 58	345,71	405,24	453,45	528,94	665,59	806,24	1.088,42	1.532,56	2.287,22
59	563,54	660,58	739,17	862,23	1.084,98	1.314,25	1.774,23	2.498,23	3.728,40
Reembolso p/consulta							120.00	180.00	300.00

TAXA DE INSCRIÇÃO R\$ 20,00

COBERTURAS OPCIONAIS

EMD-EMERGÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR: Orientação médica por telefone e atendimento em domicílio em situações de emergência; Coleta domiciliar de exames Safety Air transporte aero-médico inter-hospitalar nacional em emergências(R\$ 8,50 por usuário)

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Os planos da Unimed Paulistana podem ser comercializados para cliente pessoas física que residam nas seguintes localidades: Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano e Taboão da Serra.

REDE CREDENCIADA

ORIGINAL		PADRÃO		INTEGRAL	SUPREMO/ABS
H. Com. Paulista*	H. PS. Portinari*	H. S. Camilo* (Ipiranga)	H. Avicena*	H. Sta. Isabel*	H.São Luiz* (Itaim)
H. Bandeirantes*	H. Itacolomy*	H. S. Camilo (Santana)	H. Albert Sabin*	H. Sta Joana	H.S. Luiz * (Morum.)
H. Cema	H. Ruben Berta*	H. Nipo Brasileiro*	H. Vi. Lobos*	Pró- Matre Paulista	H. M.A. Franco*
H. Sepaco*	H. João Evangelista*	H. Sta. Virginia	H. C. Verde*	H. PS.Inf.Sabará*	H. Sírio Libanês
H. Serra. Maior*	H. C.N.Sra. De Fátima*	H. San Paolo*	H. Previna*		H.Samaritano
H. M. Vidas*	H. C.N.Sra.do Caminho*	H. do Rim e Hipert.	H. M. Paranaguá*		H. 9 de Julho*
H. Cruz Azul*	H. Vi Matilde	H. Igesp*	H. S. Leopoldo*		
H. Metropolitano*	H. São Cristóvão	H. N. Sr. de Lourdes*	H. Paulista*		H.Oswaldo Cruz
H. Central* (Guaianases)	H. São Miguel	H. Sta. Paula*	H. da Criança*		H.S.Camilo* (Pomp)
H. Oito de Maio*	H. Presidente	H. São Paulo*	H. A.C. Camargo		H.Coração*
H. Day Er. Matarazzo	H. Santa Rita	H. Clinisul*	H. D. Pazzanese		H. Santa Catarina*
H. São Rafael	H. Sta. Helena*	H. Sta. Marina*	H. Graacc		
H. IBCC	H. D.A. Alvarenga*	H. Sta. Marcelina*	H. dos D. da Face		* Inclusive PS
H. Vi. Lobos*					
H. Sta. Cruz*	H. Evaldo Foz*				
H. Vidas*	Day H. Erm. Matarazzo				

OUTRAS LOCALIDADES

ORIGINAL	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO/ABS
H. Emed Ser. Méd. Hospitalares* (Caieiras)	H. Lions Clube de Arujá * (Arujá)	H.Sta. C. de Misericórdia a* (Guararema)	
H. São Francisco* (Cotia)	H. Novo Atibaia* (Atibaia)	H. e M. n. Vida* I (Itapevi)	
H. e Mater. Mogidor * (Mogi das Cruzes)	Hospitales Núcleo Hosp. Barueri* (Barueri)	H.Irmand. Sta. C. de Misericórdia* (Sta. Izabel)	
H. CPA (Osasco)	H. Alpha Med* (Carapicuíba)	H. Mater. S. Sebastião* (Suzano)	
H. Mater. Montreal* (Osasco)	H. São Lucas* (Diadema)	H.Family* (Taboão da Serra)	
H. Mater C. Salles* (Suzano)	H.Ceam C. de Assist. Méd. Morato* (Moratc)	H. M. Sino Brasileiro* (Osasco)	
CEAM * (Franco da Rocha)	H. Ipiranga * (Mogi das Cruzes)	Sta Casa de Misericórdia* (Guararema)	

PRINCIPAIS LABORATÓRIOS

ORIGINAL	PADRÃO / INTEGRAL			SUPREMO/ABS
ALAMO L. Rawet Hemocito	CDB Digimagem	Presecor L. Locus	Delboni	
Nasa L. Mattosinho P. Cura	Lavoisier Omni	L. C. Raul Núcleo		
Mello Ucd Cepro	Criep Pathos	Polimagem Exata		
Femme Biomédico Ctc	Lego Sae	Total Lab. North		
Enzilab L. M. Morumbi Campana	Cimerman Walle	L. Vital Brasil Maximagem		

Rede credenciada e valores sujeito alteração sem aviso prévio.