

**Proposta Simplificada de Assistência Médica Empresarial  
Unimed Sul Capixaba e Sindipostos**

Faixa Etária	FIT	FLEX	Unimed Trio	
	Ambulatorial	Q. Coletivo	Q. Coletivo	Q. Individual
De 00 a 18 anos	65,80	97,57	126,58	176,88
De 19 a 23 anos	65,80	127,43	139,99	196,33
De 24 a 28 anos	65,80	127,43	158,77	223,56
De 29 a 33 anos	65,80	127,43	173,17	244,44
De 34 a 38 anos	65,80	127,43	201,68	285,77
De 39 a 43 anos	65,80	127,43	229,71	326,42
De 44 a 48 anos	100,80	221,68	294,18	419,90
De 49 a 53 anos	100,80	283,74	378,00	541,43
De 54 a 58 anos	100,80	375,18	501,48	720,49
59 ou mais	100,80	508,52	681,55	981,59

Próximo reajuste: **DEZEMBRO DE 2016**, (independente da data de adesão de cada empresa interposta).  
**A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária será automaticamente e obedecerá aos valores da tabela acima.**

**PRODUTOS EMPRESARIAIS**

**UNIMED FIT AMBULATORIA**

**Segmentação Assistencial:** Ambulatorial

**Área de Abrangência:** Grupo de Municípios Regional

**Fator Moderador:** Co-participação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência, calculado sobre a tabela de cobrança Unimed.

Não há cobertura para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
Consulta – Centro de Especialidade Unimed	R\$ 7,34
Consulta – Consultório Médicos Cooperados	R\$ 36,63
Consulta – Pronto Socorro	R\$ 36,63

GRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, EXAMES E TERAPIAS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
Grupo A	R\$ 4,42
Grupo B	R\$ 9,46
Grupo C	R\$ 18,95
Grupo D	R\$ 63,12

**UNIMED FLEX**

**Segmentação Assistencial:** Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia

**Acomodação:** Quarto Coletivo

**Área de Abrangência:** Grupo de Municípios Regional

**Fator Moderador:** Coparticipação com valores fixos para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência.

Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
	R\$ - FLEX (III)
Consulta – Centro de Especialidade Unimed	R\$ 27,15
Consulta – Consultório Médicos Cooperados	R\$ 47,51
Consulta – Pronto Socorro	R\$ 47,51

GRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, EXAMES E TERAPIAS	VALOR DA COPARTICIPAÇÃO
	R\$ - FLEX (III)
Grupo A	R\$ 4,08
Grupo B	R\$ 6,79
Grupo C	R\$ 13,57
Grupo D	R\$ 27,15
Grupo E	R\$ 47,51
Grupo F	R\$ 108,61

### UNIMED TRIO

**Segmentação Assistencial:** Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia

**Acomodação:** Quarto Coletivo ou Quarto Individual

**Área de Abrangência:** Grupo de Municípios Estadual

**Fator Moderador:** Coparticipação com percentuais diferenciados para consulta e valores fixos para exames e procedimentos ambulatoriais, inclusive para atendimento de urgência e emergência.

Não há fator moderador para internações clínicas e cirúrgicas.

DESCRIÇÃO	COPARTICIPAÇÃO	VALOR
Consulta – Centro de Especialidade Unimed - Dentro da área de ação da Operadora	15%	R\$ 13,50
Consulta – Consultório Médicos Cooperados e Pronto Socorro - Dentro da área de ação da Operadora	30%	R\$ 27,00
Consulta – Consultório Médicos Cooperados e Pronto Socorro - Fora da área de ação da Operadora	50%	R\$ 45,00

GRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, EXAMES E TERAPIAS	VALOR
Grupo A	R\$ 3,40
Grupo B	R\$ 20,37
Grupo C	R\$ 67,88
Grupo D	R\$ 135,76

#### UNIMED SUL CAPIXABA

Av. Francisco Lacerda de Aguiar, 46, Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim – ES, CEP: 29303-382

Tel.: (28) 2101-6255 | [vendas@unimedsulcapixaba.coop.br](mailto:vendas@unimedsulcapixaba.coop.br)