

# **BDL** Planos de Saúde



## UNIMED PAULISTANA PME MAIO 2010

Tabela de Preços para Titulares e Dependentes

Taxa de inscrição de 6,50(seis reais e cinquenta centavos) por beneficiários. Coeficiente de reembolso para planos absoluto de 0,30.

De 02 a 29 vidas

FAIXA ETÁRIA	ORIGINAL		PADRÃO UNI PLAN		INTEGRAL UNI PLAN	SUPREMO UNI PLAN	ABSOLUTO I UNI PLAN	ABSOLUTO II UNI PLAN	ABSOLUTO III UNI PLAN
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	60,48	70,89	79,30	92,51	117,80	142,80	192,80	271,47	405,14
19 a 23	77,40	90,73	101,50	118,42	150,79	182,79	246,80	347,48	518,58
24 a 28	82,26	96,41	107,84	125,82	160,20	194,21	262,21	369,21	551,01
29 a 33	84,66	99,24	111,01	129,50	164,90	199,91	269,91	380,06	567,19
34 a 38	92,53	108,46	121,33	141,54	180,23	218,49	295,00	415,37	619,89
39 a 43	105,83	124,06	138,79	161,90	206,16	249,91	337,41	475,10	709,04
44 a 48	148,16	173,68	194,30	226,67	288,62	349,89	472,39	665,16	992,67
49 a 53	198,36	232,51	260,11	303,46	386,39	468,41	632,41	890,47	1328,94
54 a 58	222,53	260,87	291,83	340,46	433,50	525,52	709,52	999,07	1490,99
59 ou +	362,82	425,31	475,79	555,06	706,74	856,78	1156,77	1628,81	2430,82

30 a 49 vidas

FAIXA ETÁRIA	ORIGINAL		PADRÃO UNI PLAN		INTEGRAL UNI PLAN	SUPREMO UNI PLAN	ABSOLUTO I UNI PLAN	ABSOLUTO II UNI PLAN	ABSOLUTO III UNI PLAN
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	57,04	66,88	74,80	87,27	111,12	134,71	181,89	256,11	382,21
19 a 23	73,01	85,61	95,76	111,71	142,24	172,44	232,81	327,82	489,23
24 a 28	77,59	90,96	101,74	118,70	151,14	183,22	247,37	348,32	519,83
29 a 33	79,87	93,63	104,72	122,19	155,59	188,60	254,63	358,54	535,08
34 a 38	87,29	102,33	114,47	133,52	170,02	206,13	278,29	391,84	584,81
39 a 43	99,83	117,04	130,92	152,73	194,48	235,77	318,32	448,21	668,91
44 a 48	139,78	163,84	183,29	213,83	272,29	330,08	445,64	627,50	936,48
49 a 53	187,13	219,36	245,40	286,28	364,51	441,89	596,60	840,08	1253,71
54 a 58	209,94	246,10	275,32	321,19	408,96	495,78	669,37	942,51	1406,59
59 ou +	342,28	401,23	448,87	523,64	666,74	808,30	1091,29	1536,61	2293,23

50 VIDAS OU +

FAIXA ETÁRIA	ORIGINAL		PADRÃO UNI PLAN		INTEGRAL UNI PLAN	SUPREMO UNI PLAN	ABSOLUTO I UNI PLAN	ABSOLUTO II UNI PLAN	ABSOLUTO III UNI PLAN
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	47,66	55,84	62,48	72,90	92,80	112,50	151,90	213,88	319,19
19 a 23	60,99	71,49	79,97	93,29	118,79	144,01	194,43	273,78	408,58
24 a 28	64,79	75,96	84,98	99,12	126,22	153,02	206,59	290,89	434,12
29 a 33	66,70	78,18	87,47	102,03	129,93	157,52	212,66	299,44	446,89
34 a 38	72,90	85,44	95,59	111,52	141,99	172,13	232,41	327,26	488,38
39 a 43	83,38	97,73	109,34	127,56	162,42	196,89	265,83	374,30	558,61
44 a 48	116,73	136,83	153,08	178,58	227,39	275,64	372,17	524,04	782,07
49 a 53	156,27	183,19	204,92	239,07	304,41	369,03	498,23	701,56	1047,01
54 a 58	175,33	205,53	229,91	268,23	341,53	414,04	559,01	787,11	1174,68
59 ou +	285,86	335,09	374,87	437,32	556,84	675,04	911,39	1283,30	1915,18

Data de Adesão	01 A 05	06 A 10	11 A 15	16 A 20	21 A 25	26 A 30 / 31
Vigência	20	25	1	5	10	15

### Vantagens Unimed Paulista

Descontos de 10% da 1ª parcela e por toda vigência do contrato

Central Atendimento 24 Horas: Rapidez e Agilidade para autorização de exames e internações

Atendimento Nacional: Intercâmbio com as 376 cooperativas do Sistema Unimed em todo o Brasil

Sistema de Vantagens: Descontos em saúde, lazer e educação

Programa medicamento: Programa de medicamentação em que você tem descontos especial em grande redes de farmácia espalhadas pelo Brasil.

Benefício Opcional \*

u Cobertura por Acidente de Trabalho

\*custo por Beneficiário R\$ 7,00 reais

BD L Comercial e Serviços Ltda.

Rua I Taverava, 53 - Guarulhos - SP - Cep:- 07111-040 - Fone / Fax:- 2440-0191 E-Mail:- bdlvendas@uol.com.br

# PLANO PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS – PME Alto Tietê 05/2010

Tabelas de Preços para titulares e dependentes-PME Alto Tietê  
Taxa de inscrição de 6,50 (seis reais e cinquenta centavos) por beneficiário

FAIXA ETÁRIA	ORIGINAL		PADRÃO UNIPLAN		INTEGRAL UNIPLAN	SUPREMO UNIPLAN	ABSOLUTO I UNIPLAN	ABSOLUTO II UNIPLAN	ABSOLUTO III UNIPLAN
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	47,66	55,84	62,47	72,90	110,62	134,10	181,06	254,94	380,48
19 a 23	60,99	71,49	79,97	93,30	141,60	171,67	231,77	326,32	487,01
24 a 28	64,79	75,94	84,98	99,12	150,46	182,39	246,24	346,72	517,47
29 a 33	66,70	78,19	87,47	102,03	154,86	187,74	253,48	356,92	532,67
34 a 38	72,90	85,46	95,59	111,52	169,26	205,19	277,03	390,08	582,16
39 a 43	83,38	97,73	109,34	127,56	193,60	234,70	316,86	446,18	665,87
44 a 48	116,72	136,83	153,07	178,58	271,04	328,59	443,63	624,66	932,23
49 a 53	156,27	183,20	204,92	239,08	362,86	439,89	593,90	836,26	1248,03
54 a 58	175,33	205,52	229,92	268,23	407,10	493,52	666,32	938,23	1400,21
59 ou +	285,86	335,09	374,87	437,32	663,71	804,62	1086,33	1529,64	2282,82

Obs:

- O Plano PME Alto Tietê foi feito para empresas com CNPJ nas cidades de Mogi das Cruzes, Suzano, Poá, Itaquaquecetuba, Ferraz de Vasconcelos, Biritiba Mirim, Guararema, Santa Isabel, Salesópolis e Arujá. Nesse Plano, 51 % do grupo deve comprovar residência na área de atuação Da Unimed Paulistana, compreendendo as cidades mencionadas, e não serão aceitos agregados.

(\* ) Composição de Grupo Inicial com 2 vidas, sendo obrigatório 1 Titular com Vínculo empregatício ou sócio.

- Será garantida a cobertura de acidente de trabalho para empresas com grau de risco 1 e 2, conforme descrito na norma regulamentadora vigente. Os titulares com vínculo empregatício e sócios terão continuidade do atendimento de urgência e emergência decorrentes do acidente de trabalho, de acordo com a rede e coberturas do plano contratado. Empresas classificadas com grau de risco 3 e 4, de acordo com sua atividade principal, não terão cobertura para acidente de trabalho.

Assistência Internacional: R\$ 5,00 por beneficiário (a cobertura poderá ser incluída apenas a partir do Plano Padrão Uniplan)

## RESUMO REDE CREDENCIADA

Plano Original

ZONA SUL	ZONA LESTE	ZONA NORTE	ZONA OESTE	CENTRO
Casa de Saude Sta Rita (V. Mariana) H. São Rafael (Paraíso) H. Santa Cruz (Santa Cruz) H. Vidas (V. Campo Grande) H. Sepaco (V. Mariana) H. Dom Antonio de Alvarenga (Ipiranga) Serra Mayor (Capão Redondo - somente p.s.)	Cema Hosp. Especializado (Mooca) H. São Miguel (São Miguel Paulista) CPA - Unimed Paulistana (Tatuapé - Pronto Atendimento) H. e Mat. São Cristovão (Mooca - exceto p.s.) Casa de saúde V. Matilde (V. Matilde) Day Hosp. Erm. Matarazzo (Ermelino Matarazzo)	H. Presidente (Tucuruvi) CPA - Unimed Paulistana (Água Fria - Pronto Atendimento)	H. Iguatemi (Butantã) H. Saint Paul (Pinheiros) H. Portinari (Med. Anhangüera - V. Jaguarã) H. Metropolitano (V. Romana)	H. Santa Helena (Liberdade)

## Laboratórios Planos Original

Alamo	Diag. Unimed Paulistana - Osasco	Jablonka	SAE
Diag. Unimed Paulistana - CPA Zona Leste	Diag. Unimed Paulistana - Paulista	Mello	
Diag. Unimed Paulistana - CPA Zona Norte	Diag. Unimed Paulistana - Santa Helena	Rhesus	

## Padrão (+ Hospitais dos Planos Original)

GRAAC (V. Clementino) H. Paulista (V. Clementino) H. Dante Pazzanese (Ibirapuera) H. São Camilo Ipiranga (Ipiranga) H. da Criança (Jabaquara) H. do Rim e Hipertensão (V. Clementino) H. São Paulo (V. Clementino) H. Santa Paula (V. Olímpia)	H. e Mat. São Leopoldo (Santo Amaro) H. Difeitos da Face (Indianópolis) H. Santa Marina (V. Santa Catarina) H. N. Sra. De Lourdes (Jabaquara) Casa de saúde V. Marcelina (Itaquera) H. e Mat. Paranaguá (Ermelino Matarazzo) H. Central Guaianazes (V. Yolanda) H. Santa Virgínia (Belem)	I BCC (Mooca) H. Avicenna (Belem) H. AC Camargo (Liberdade) H. I GESP (Bela Vista) H. Casa Verde (Jd. Das Laranjeiras) H. Nipo Brasileiro (Pq. Novo Mundo) H. Voluntários (Santana) H. Albert Sabin (Lapa) Previna (Parada de Taipas)
---	--	---

## Integral (+ Hospitais dos Planos Padrão)

H. Santa Catarina (Bela Vista) H. Prof. Edmundo Vasconcelos (Ibirapuera - Gastroclínica)	H. São Camilo Santana (Santana) Pro-Mat. Paulistana (Bela Vista)	H. Santa Joana (Paraíso) H. Santa Isabel (Higienópolis)
---	---	--

## Laboratórios Plano Padrão e Integral (+ Laboratórios do Plano Original)

Biolínico	Digimagem	Radioclínica Tdão Mori	Lego
Lavoisier	Salomão e Zoppi	Cedimax	
Cimerman	Nasa	CDB	

## Supremo e Absolutos I, II, e III (+ Hospitais dos Planos Integral)

H. Alemão Oswaldo Cruz (Bela Vista) H. Sirio Libanes (Bela Vista - exceto p.s.) Sabara P.s. Infantil (Consolidação)	H. Samaritano (Santa Cecília) H. São Luiz Morumbi (Morumbi) H. São Luiz (V. Nova Conceição)	H. Nove de Julho (Cerqueira César) H. do Coração (Paraíso) H. São Camilo (Pompeia)
---	---	--

## Laboratórios Plano Supremo, Absolutos I, II e III (+ Laboratórios Padrão e Integral)

Delboni	Omni - Centro Cardiologia não Invasiva
---------	--

## Hospitais e Clínicas Credenciadas de outras localidades

BARUERI: Hospitais/ Medical Care* - CAI EI RAS: Emed - CARAPI CUI BA: Alpha Med - COTI A: H. São Francisco - DI ADEMA: H. São Lucas - FRANCI SCO MORATO: Ceam - FRANCO DA ROCHA: Ceam - I TAPEVI: H. Mat. Nova Vida - JANDIRA: Clínica S. João - MOGI DAS CRUZES: H. Mogi D'or / Casa de saúde e Mat. Santana* / H. Ipiranga* - OSASCO: H. Montreal/ H. Cruzeiro do Sul/ H. Sino Brasileiro* - SANTA IZABEL: S. Casa Misericórdia - SUZANO: H. Campos Sales - TABOÃO DA SERRA: H. Family	*Exceto para o Plano Original
--	-------------------------------

BD L Comercial e Serviços Ltda.

Rua I Taverava, 53 - Guarulhos - SP - Cep: - 07111-040 - Fone / Fax: - 2440-0191 E-Mail: - [bdlvendas@uol.com.br](mailto:bdlvendas@uol.com.br)