

BDL Planos de Saúde



UNIMED PAULISTANA PME Setembro 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	70,56	82,70	92,52	107,93	137,43	166,60	224,93	316,71	472,67
19 a 23	90,30	105,86	118,42	138,16	175,92	213,25	287,93	405,39	605,01
24 a 28	95,96	112,48	125,82	146,79	186,90	226,58	305,91	430,75	642,85
29 a 33	98,76	115,79	129,51	151,08	192,38	233,23	314,90	443,40	661,72
34 a 38	107,96	126,53	141,56	165,14	210,27	254,90	344,17	484,59	723,20
39 a 43	123,47	144,73	161,92	188,88	240,51	291,56	393,65	554,28	827,22
44 a 48	172,85	202,62	226,68	264,44	336,73	408,20	551,12	776,01	1.158,11
49 a 53	231,41	271,26	303,46	354,03	450,79	546,48	737,81	1.308,88	1.550,44
54 a 58	259,62	304,34	340,47	397,20	505,75	613,11	827,78	1.165,58	1.739,49
59 ou +	423,29	496,20	555,09	647,56	824,54	999,57	1.349,56	1.900,28	2.835,96

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	60,55	78,02	87,27	101,81	129,64	157,16	212,20	298,80	445,91
19 a 23	85,18	99,88	111,71	130,33	165,95	201,19	271,61	382,46	570,77
24 a 28	90,52	106,11	118,70	138,48	176,34	213,76	288,59	406,38	606,47
29 a 33	93,18	109,24	122,18	142,55	181,52	220,03	297,07	418,30	624,26
34 a 38	101,84	119,39	133,54	155,78	198,36	240,49	324,67	547,15	682,28
39 a 43	116,47	136,55	152,74	178,19	226,89	275,06	371,38	522,91	780,40
44 a 48	163,07	191,15	213,84	249,47	317,67	385,09	519,92	732,08	1.092,56
49 a 53	218,32	255,91	286,30	333,99	425,26	515,54	696,03	980,09	1.462,66
54 a 58	244,94	287,12	321,12	374,72	477,11	578,41	780,93	1.099,60	1.641,02
59 ou +	399,32	468,11	523,68	610,92	777,87	943,02	1.273,17	1.792,71	2.675,44

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	59,30	69,50	77,75	90,72	115,48	140,00	189,03	266,16	397,21
19 a 23	75,90	88,96	99,51	116,09	147,83	179,21	241,96	340,70	508,45
24 a 28	80,63	94,52	105,75	123,35	157,08	190,43	257,09	362,00	540,24
29 a 33	83,00	97,29	108,85	126,97	161,69	196,03	264,64	372,64	556,13
34 a 38	90,72	106,33	118,96	138,78	176,70	214,21	289,22	407,25	607,76
39 a 43	103,76	121,62	136,07	158,74	202,13	245,02	330,81	465,80	695,16
44 a 48	145,27	170,28	190,50	222,23	282,97	343,02	463,14	652,14	973,24
49 a 53	194,47	227,97	255,01	297,51	378,82	459,24	620,02	873,05	1.302,95
54 a 58	218,19	255,77	286,11	333,80	425,02	515,26	695,66	979,52	1.461,82
59 ou +	355,73	417,00	466,50	544,22	692,96	840,06	1.134,17	1.597,00	2.383,33

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 14% 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 especiais em grandes redes de farmácia espalhadas pelo Brasil.

Benefício Opcional *

ü Cobertura por Acidente de Trabalho, custo por Titular 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 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	59,30	69,50	77,75	90,72	137,43	166,60	224,93	316,71	472,67
19 a 23	75,90	88,96	99,51	116,09	175,92	213,25	287,93	405,39	605,01
24 a 28	80,63	94,52	105,75	123,35	186,90	226,58	305,91	430,75	642,85
29 a 33	83,00	97,29	108,85	126,97	192,38	233,23	314,90	443,40	661,72
34 a 38	90,72	106,33	118,96	138,78	210,27	254,90	344,17	484,59	723,20
39 a 43	103,76	121,62	136,07	158,74	240,51	291,56	393,65	554,28	827,22
44 a 48	145,27	170,28	190,50	222,23	336,73	408,20	551,12	776,01	1.158,11
49 a 53	194,47	227,97	255,01	297,51	450,79	546,48	737,81	1.038,88	1.550,44
54 a 58	218,19	255,77	286,11	333,80	505,75	613,11	827,78	1.165,58	1.739,49
59 ou +	355,73	417,00	466,50	544,22	824,54	999,57	1.349,56	1.900,28	2.835,96

Obs:

- Será concedido descontos promocional de 14% sobre os valores da tabela de preços do item 06 para todos os planos, a partir da 1º mensalidade. O desconto é válido para inscrição de beneficiários titulares e dependente, válido durante toda a vigência do contrato.
- O Plano PME Alto Tietê foi feito para empresas com CNPJ nas cidades de Mogi das Cruzes, Suzano, Poá, Itaquecetuba, 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 Paulista, Compreendendo as cidades mencionadas, e não serão aceitos agregados.
- (*)Composição de Grupo Inicial com 2 vidas , sendo obrigatorio 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 Titular (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 (Paraiso) 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 Paulista (Tatuape - Pronto Atendimento) H. e Mat. São Cristovao (Mooca - exceto p.s.) Casa de saude V. Matilde (V. Matilde) Day Hosp. Erm. Matarazzo (Ermelino Mtarazzo)	H. Presidente (Tucuruvi) CPA - Unimed Paulista (Água Fria - Pronto Atendimento)	H. Iguatemi (Butanta) H. Saint Paul (Pinheiros) H. Portinari (Med. Anhanguera - V. Jaguara) H. Metropolitan (V. Romana)	H. Santa Helena (Liberdade)
Laboratórios Planos Original				
Alamo	Diag. Unimed Paulista - CPA Zona Leste Diag. Unimed Paulista - CPA Zona Norte	Diag. Unimed Paulista - Osasco	Jablanka Diag. Unimed Paulista - Paulista Diag. Unimed Paulista - Santa Helena	SAE Mello Rhesus
Padrao (+ Hospitais dos Planos Original)				
GRAAC (V. Clementino) H. Paulista (V. Clementino) H. Dante Pazzanese (Ibirapuera) H. São Camilo Ipiranga (Ipiranga) H. da Crianca (Jabaquara) H. do Rim e Hipertensao (V. Clementino) H. São Paulo (V. Clementino) H. Santa Paula (V. Olimpia)	H. e Mat. São Leopoldo (Santo Amaro) H. Defeitos da Face (Indianapolis) H. Santa Marina (V. Santa Catarina) H. N. Sra. De Lourdes (Jabaquara) Casa de saude V. Marcelina (Itaquera) H. e Mat. Paranagua (Ermelino Matarazzo) H. Central Guaianazes (V. Yolanda) H. Santa Virginia (Belem)		I BCC (Mooca) H. Avicena (Belem) H. AC Camargo (Liberdade) H. I GESP (Bela Vista) H. Casa Verde (J. Das Laranjeiras) H. Nipo Brasileiro (Pq. Novo Mundo) H. Voluntarios (Santana) H. Albert Sabin (Lapa) Previna (Parada de Taipas)	
Integral (+ Hospitais dos Planos Padrao)				
H. Santa Catarina (Bela Vista) H. Prof. Edmundo Vasconcelos (Ibirapuera - Gastroclinica)	H. São Camilo Santana (Santana) Pro-Matre Paulista (Bela Vista)		H. Santa Joana (Paraiso) H. Santa Isabel (Higienopolis)	
Laboratórios Plano Padrao e Integral (+ Laboratórios do Plano Original)				
Bioclinico	Lavoisier Cimerman	Digimagem Salomao e Zoppi Nasa	Radioclinica Tdao Mori Cedimax CDB	Lego
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 (Consolacao)	H. Samaritano (Santa Cecilia) H. São Luiz Morumbi (Morumbi) H. São Luiz (V. Nova Conceicao)		H. Nove de Julho (Cerqueira Cesar) H. do Coracao (Paraiso) H. São Camilo (Pompeia)	
Laboratórios Plano Supremo, Absolutos I, II e III (+ Laboratórios Padrao e Integral)				
Delboni Omni- Centro Cardiologia não Invasiva				
Hospitais e Clinicas Credenciados de outras localidades				
BARUERI: Hospitais/ Medical Care* - CAI EIRAS: Emed - CARAPI CUI BA: Alpha Med - COTI A: H. São Francisco - DI ADEMA: H. São Lucas - FRANCISCO MORATO: Ceam - FRANCO DA ROCHA: Ceam - ITAPEVI: H. Mat. Nova Vida - JANDIRA: Clinica S. Joao - MOGI DAS CRUZES: H. Mogi D'or / Casa de saude e Mat. Santana*/ H. Ipiranga* - OSASCO: H. Montreal/ H. Cruzeiro do Sul/H. Sino Brasileiro* - SANTA IZABEL: S. Casa Misericórdia - SUZANO: H. Campos Sales - TABOAO 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