

# BDL Planos de Saúde



## UNIMED PAULISTANA PME NOVEMBRO/2009

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		INTEGRAL	SUPREMO	ABSOLUTO I	ABSOLUTO II	ABSOLUTO III
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	58,05	68,05	76,13	88,81	113,08	137,08	185,08	260,60	388,92
19 a 23	74,31	87,10	97,44	113,68	144,75	175,47	236,92	333,57	497,82
24 a 28	78,96	92,55	103,53	120,79	153,79	186,44	251,72	354,43	528,95
29 a 33	81,27	95,27	106,56	124,32	158,30	191,91	259,11	364,85	544,49
34 a 38	88,83	104,11	116,48	135,88	173,02	209,75	283,19	398,74	595,08
39 a 43	101,59	119,09	133,23	155,42	197,90	239,91	323,90	456,08	680,66
44 a 48	142,23	166,73	186,53	217,60	277,07	335,88	453,48	638,53	952,93
49 a 53	190,41	223,21	249,70	291,31	370,92	449,66	607,09	854,82	1.275,74
54 a 58	213,63	250,43	280,15	326,83	416,14	504,48	681,12	959,08	1.431,31
59 ou +	348,30	408,29	456,74	532,84	678,46	822,48	1.110,46	1.563,61	2.333,52

30 a 49 vidas

FAIXA ETÁRIA	ORIGINAL		PADRÃO		INTEGRAL	SUPREMO	ABSOLUTO I	ABSOLUTO II	ABSOLUTO III
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	54,76	64,20	71,81	83,78	106,68	129,32	174,61	245,86	366,91
19 a 23	70,09	82,18	91,92	107,24	136,55	165,54	223,50	314,70	469,65
24 a 28	74,48	87,31	97,67	113,95	145,09	175,89	237,47	334,38	499,02
29 a 33	76,67	89,88	100,53	117,30	149,36	181,05	244,44	344,19	513,66
34 a 38	83,79	98,23	109,89	128,18	163,22	197,88	267,15	376,16	561,40
39 a 43	95,84	112,36	125,69	146,62	186,69	226,33	308,58	430,27	642,13
44 a 48	134,18	157,29	175,96	205,28	261,38	316,86	427,80	602,38	898,99
49 a 53	179,64	210,57	235,57	274,82	349,92	424,20	572,72	806,45	1.203,52
54 a 58	201,54	236,25	264,30	308,33	392,59	475,93	642,57	904,79	1.350,29
59 ou +	328,58	385,18	430,90	502,68	640,05	775,94	1.047,60	1.475,10	2.201,43

50 VIDAS OU +

FAIXA ETÁRIA	ORIGINAL		PADRÃO		INTEGRAL	SUPREMO	ABSOLUTO I	ABSOLUTO II	ABSOLUTO III
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	45,75	53,61	59,98	69,98	89,09	108,00	145,82	205,32	306,41
19 a 23	58,54	68,52	76,77	89,55	114,03	138,25	186,65	262,81	392,22
24 a 28	62,20	72,92	81,57	95,15	121,17	146,90	198,32	279,24	416,74
29 a 33	64,03	75,05	83,97	97,95	124,73	151,21	204,15	287,45	429,00
34 a 38	69,98	82,03	91,76	107,05	136,30	165,24	223,10	314,16	468,83
39 a 43	80,05	93,82	104,97	122,45	155,92	189,00	255,19	359,32	536,25
44 a 48	112,06	131,36	146,95	171,43	218,29	264,61	357,27	503,07	750,76
49 a 53	150,01	175,85	196,72	229,50	292,22	354,26	478,29	673,47	1.005,09
54 a 58	168,32	197,31	220,71	257,50	327,86	397,47	536,63	755,60	1.127,66
59 ou +	274,41	321,67	359,86	419,81	534,55	648,02	874,90	1.231,93	1.838,52

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: Radidez 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 medicamentamentos em que você tem descontos especial em grande redes de farmácia espalhadas pelo Brasil.

Benefício Opcional \*

ü 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](mailto:bdlvendas@uol.com.br)

# PLANO PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS – PME Alto Tietê 04/2009

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		INTEGRAL	SUPREMO	ABSOLUTO I	ABSOLUTO II	ABSOLUTO III
	enf	apto	enf	apto	apto	apto	apto	apto	apto
00 a 18	45,75	53,61	59,97	69,98	106,20	128,74	173,81	244,74	365,25
19 a 23	58,54	68,62	76,77	89,57	135,94	164,79	222,49	313,26	467,51
24 a 28	62,20	72,91	81,57	95,15	144,43	175,08	236,39	332,85	496,75
29 a 33	64,03	75,06	83,97	97,95	148,66	180,23	243,33	342,64	511,34
34 a 38	69,98	82,04	91,76	107,05	162,48	196,97	265,94	374,46	558,85
39 a 43	80,05	93,82	104,97	122,45	185,85	225,30	304,17	428,32	639,21
44 a 48	112,05	131,36	146,94	171,43	260,20	315,43	425,87	599,65	894,91
49 a 53	150,01	175,86	196,72	229,51	348,33	422,28	570,13	802,78	1.198,07
54 a 58	168,32	197,30	220,72	257,50	390,81	473,77	639,65	900,68	1.344,16
59 ou +	274,41	321,67	359,86	419,81	637,14	772,41	1.042,85	1.468,41	2.191,44

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 Palistana, 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.

## RESUMO REDE CREDENCIADA

Plano Original				
ZONA SUL	ZONA LESTE	ZONA NORTE	ZONA OESTE	CENTRO
Casa de Saúde 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 Paulista (Tatuapé – Pronto Atendimento) H. e Mat. São Cristóvão (Mooca – exceto p.s.) Casa de Saúde V. Matilde (V. Matilde) Day Hosp. Erm. Matarazzo (Ermelino Matarazzo)	H. Presidente (Tucuruvi) CPA – Unimed Paulista (Água Fria – Pronto Atendimento)	H. Iguatemi (Butantã) H. Saint Paul (Pinheiros) H. Portinari (Med. Anhangüera – V. Jaguara) H. Metropolitano (V. Romana)	H. Santa Helena (Liberdade)
Laboratórios Planos Original				
Alamo	Diag. Unimed Paulista – Osasco	Jablonka	SAE	
	Diag. Unimed Paulista – CPA Zona Leste	Diag. Unimed Paulista – Paulista	Mello	
	Diag. Unimed Paulista – CPA Zona Norte	Diag. Unimed Paulista – Santa Helena	Rhesus	
Padrão (+ Hospitais dos Planos Original)				
GRAAC (V. Clementino) H. Paulista (V. Clementino) H. Dante Pazzanese (Ibirapuera) <b>H. São Camilo Ipiranga (Ipiranga)</b> 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. Defeitos 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. Paulista (Bela Vista)		H. Santa Joana (Paraíso) H. Santa Isabel (Higienópolis)	
Laboratórios Plano Padrão e Integral (+ Laboratórios do Plano Original)				
Bioclínico	Digimagem	Radioclínica Tdão Mori	Legó	
	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 (Cerroqueira Cesar) 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* - CAIEIRAS: Emed - CARAPICUIBA: Alpha Med - COTIÁ: H. São Francisco - DIADEMA: H. São Lucas - FRANCISCO MORATO: Ceam - FRANCO DA ROCHA: Ceam - ITAPEVI: 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 ISABEL: 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)