

## PLANO COLETIVO POR ADESÃO – UNIMAX - NACIONAL

Todos os atendimentos previstos no contrato serão fornecidos no limite do Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS.

Principais Coberturas	Carência	Coparticipação
Urgências e Emergências. Até 12h (doze horas) de internação durante o período carência da internação	24h	
Consultas sem limites em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo CFM.	30 dias	40%
Nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, de acordo com o nº de sessões estabelecido pela ANS vigente à época do evento.	60 dias	66%
Fisioterapia - procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões ano.	60 dias	50% a partir da 21ª sessão/ano
Acupuntura, sessão oxigenoterapia hiperbárica	60 dias	40%
Atendimentos Psiquiátricos - Consultas sem limites. Atendimentos de emergência em instalações ambulatoriais. Psicoterapia de crise – 12 semanas ou 12 sessões por ano de contrato. No máximo 30 dias de internação anual em hospital psiquiátrico ou unidade de enfermaria psiquiátrica em hospital geral. No máximo 15 dias de internação anual em hospital geral, para portadores de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo, ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.	Consultas e Sessões: 60 dias Internações: 120 dias	66%
Exames de Sangue, urina, fezes, líquor, líquido amniótico, líquido sinovial e derrames, líquido cefalorraqueano, microbiologia, suco gástrico e tubagem duodenal e radiologias simples	30 dias	
Exames de genética e biologia molecular.	180 dias	
Demais exames.	60 dias	
Internações hospitalares e cirurgias.	120 dias	
Procedimentos videoendoscópico e videolaparoscópico	120 dias	
Cirurgias cardíacas e vasculares, tratamento clínico-cirúrgico para obesidade mórbida, neurocirurgia, cirurgias obstétricas, diálise peritoneal, hemodinâmica, hemodiálises, órteses, próteses, transplantes, radioterapia e quimioterapia.	180 dias	
Parto a termo	300 dias	
Cobertura Parcial Temporária decorrente de doença ou lesão preexistente ao contrato	24 meses	
Remoções e UNIAIR	30 dias	

### Principais Exclusões

Tratamento clínico ou cirúrgico de caráter experimental; procedimentos para fins estéticos e de rejuvenescimento; inseminação artificial; medicamentos e materiais importados não nacionalizados; fornecimento de próteses, órteses, stents, marca-passo, geradores e válvula quando não ligados ao ato cirúrgico; atendimentos e fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar; odontologia; próteses/órteses importadas; transplantes (exceto os listados no rol de procedimentos da ANS); medicina ortomolecular; laserterapia e microcirurgia para tratamento de varizes; todo e qualquer procedimento que não esteja expressamente previsto no Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia determinado pela ANS.

### BENEFÍCIO-FAMÍLIA

Plano de benefícios instituído em favor dos beneficiários dependentes para que possam gozar, sem ônus e após o óbito do beneficiário titular, enquanto permanecerem nesta condição no contrato, da mesma assistência prevista no contrato originário, por um período de até 05 (cinco) anos. Carência de 6 meses.

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE SEMIPRIVATIVO*	MENSALIDADE PRIVATIVO*
até 18 anos	R\$ 467,32	R\$ 809,84
19 a 23 anos	R\$ 607,51	R\$ 1.052,86
24 a 28 anos	R\$ 607,51	R\$ 1.052,86
29 a 33 anos	R\$ 747,62	R\$ 1.295,84
34 a 38 anos	R\$ 747,62	R\$ 1.295,84
39 a 43 anos	R\$ 887,92	R\$ 1.538,86
44 a 48 anos	R\$ 887,92	R\$ 1.538,86
49 a 53 anos	R\$ 1.074,79	R\$ 1.862,82
54 a 58 anos	R\$ 1.074,79	R\$ 1.862,82
59 ou mais	R\$ 1.581,90	R\$ 2.753,67
SOS	R\$ 27,81	R\$ 31,72

\* Valores mensais válidos de dezembro/25 a novembro/2026

COOPARTICIPAÇÃO**	VALOR
Consultas	R\$ 54,26
Consultas Urgência e Emergência	R\$ 70,53
Consulta Puericultura - Pediatria	R\$ 100,71
Consulta/sessão Psicologia, Terapia Ocupacional	R\$ 52,30
Consulta/sessão Fonoaudiologia, Nutricionista	R\$ 52,30
Consulta/sessão Foniatria, Psicoterapia, Psiquiátrica	R\$ 89,52
Sessões de Acupuntura	R\$ 54,89
Estimulação Elétrica Transcutânea	R\$ 74,99
Taxa de Inclusão	R\$ 28,06

\*\*O valor da coparticipação varia de acordo com o reajuste da tabela do médico com a Unimed/POA.