



TABELA DE PREÇOS

Planos coletivos por adesão



ANS - n° 34388-9

ANS - n° 42128-6

**Maior e melhor Rede de Médicos,
Hospitais, Clínicas e Laboratórios**

Unifácil Flex Enfermaria		Coparticipação Unifácil Flex Enfermaria		Dentro da Rede	Fora da Rede
FAIXA ETÁRIA	VALOR	PROCEDIMENTO	VALOR FIXO	VALOR FIXO	
0 - 18	R\$ 139,28	Consulta Eletiva- Especialista	R\$ 42,90	R\$ 42,90	
19 - 23	R\$ 167,14	Consulta Pronto Atendimento	R\$ 50,60	R\$ 53,60	
24 - 28	R\$ 207,26	Terapias (Diálise, Quimioterapia, Radioterapia, Transfusão)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
29 - 33	R\$ 257,01	Internação	R\$ 103,00	R\$ 126,00	
34 - 38	R\$ 287,84				
39 - 43	R\$ 299,36				
44 - 48	R\$ 377,19				
49 - 53	R\$ 430,01				
54 - 58	R\$ 511,71				
Acima 59	R\$ 834,06				
			% VALOR MÁX.	% VALOR MÁX.	
		Exame e terapias de coparticipação reduzida	50% R\$ 40,00	50% R\$ 40,00	
		Exame e terapias de coparticipação diferenciada	50% R\$ 120,00	50% R\$ 120,00	
		Procedimentos de coparticipação reduzida	50% R\$ 40,00	50% R\$ 40,00	
		Procedimentos de coparticipação diferenciada	50% R\$ 120,00	50% R\$ 120,00	

Unipart Enfermaria		Unipart Apartamento	
FAIXA ETÁRIA	VALOR	FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 - 18	R\$ 183,88	0 - 18	R\$ 247,99
19 - 23	R\$ 220,42	19 - 23	R\$ 297,58
24 - 28	R\$ 273,32	24 - 28	R\$ 368,99
29 - 33	R\$ 338,92	29 - 33	R\$ 457,53
34 - 38	R\$ 379,58	34 - 38	R\$ 512,44
39 - 43	R\$ 394,78	39 - 43	R\$ 532,95
44 - 48	R\$ 497,41	44 - 48	R\$ 671,52
49 - 53	R\$ 567,04	49 - 53	R\$ 765,53
54 - 58	R\$ 674,79	54 - 58	R\$ 910,99
Acima 59	R\$ 1.099,91	Acima 59	R\$ 1.484,91

Coparticipação Unipart	Enfermaria	Apartamento
PROCEDIMENTO	VALOR FIXO	VALOR FIXO
Consulta Médica	R\$ 42,90	R\$ 42,90
Consulta de urgência (pronto-socorro/pronto atendimento)	R\$ 53,60	R\$ 53,60
Terapias (Diálise, Quimioterapia, Radioterapia, Transfusão)	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Internação	R\$ 126,00	R\$ 253,00
	% VALOR MÁX.	% VALOR MÁX.
Exame e terapias de coparticipação reduzida	50% R\$ 40,00	50% R\$ 40,00
Exame e terapias de coparticipação diferenciada	50% R\$ 120,00	50% R\$ 120,00
Procedimentos de coparticipação reduzida	50% R\$ 40,00	50% R\$ 40,00
Procedimentos de coparticipação diferenciada	50% R\$ 120,00	50% R\$ 120,00



Documentos comprobatórios da entidade necessários para contratação:

Ficha de filiação, contra cheque, carteira de trabalho ou contrato de trabalho GFIP

ÁREA DE EMERGÊNCIA: Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Capim Branco, Caeté, Confins, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Jaboticatubas, Juatuba, Lagoa Santa, Mário Campos, Matozinhos, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Luzia, Santana do Riacho, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Vespasiano, Barão de Cocais, Catas Altas e Santa Bárbara.

REDE CONVENIADA

PRESTADOR	MUNICÍPIO	Unifácil	Unipart	Unimax
OCULARE	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL ESPÍRITA ANDRÉ LUIZ	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
MATERNIDADE SANTA FÉ	BELO HORIZONTE			✓
HOSPITAL EVANGÉLICO	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL SOCOR	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
MATERNIDADE OCTAVIANO NEVES	BELO HORIZONTE		✓	✓
HOSPITAL LIFECENTER	BELO HORIZONTE		✓	✓
CASA DA SAÚDE SANTA MARIA	BELO HORIZONTE		✓	✓
HOSPITAL SEMPER	BELO HORIZONTE		✓	✓
CLÍNICA BELVEDERE	BELO HORIZONTE		✓	✓
HOSPITAL DA BALEIA	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL FELÍCIO ROCHO	BELO HORIZONTE		✓	✓
HOSPITAL LUXEMBURGO	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL MADRE TEREZA	BELO HORIZONTE		✓	✓
HOSPITAL VERA CRUZ	BELO HORIZONTE		✓	✓
HOSPITAL DIA PHD PACE	BELO HORIZONTE		✓	✓
INSTITUTO OTORRINO	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL SÃO LUCAS	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL PAULO DE TARSO	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
UROLÓGICA	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HDMU - HOSPITAL DIA E MATERNIDADE				
UNIMED BH - UNIDADE GRAJAÚ	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL UNIMED - UNIDADE CONTORNO	BELO HORIZONTE	✓	✓	✓
HOSPITAL UNIMED	BETIM	✓	✓	✓
SANTA CASA DE CAETÉ	CAETÉ	✓	✓	✓
UNIMED UNIDADE DE CONTAGEM	CONTAGEM	✓	✓	✓
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA	CONTAGEM	✓	✓	✓
HOSPITAL WANDA DRUMOND	MATOZINHO	✓	✓	✓
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	NOVA LIMA	✓	✓	✓
HOSPITAL E MATERNIDADE DR. EUGÊNIO GOMES DE CARVALHO	PEDRO LEOPOLDO	✓	✓	✓
SANTA CASA DE SABARÁ	SABARÁ	✓	✓	✓
SANTA CASA DE SANTA BÁRBARA	SANTA BÁRBARA	✓	✓	✓
FUNDAÇÃO VESPASIANENSE DE SAÚDE	VESPASIANO	✓	✓	✓

MOVIMENTAÇÃO	VIGÊNCIA	VENCIMENTO
18	1	05
28	11	16
08	21	26

REAJUSTE MARÇO 2021



Conheça também os planos
Unifácil Enfermaria e Unimax (Enfermaria e Apartamento)
 Converse com o corretor!

Taxa de cadastro: R\$ 30,00 por contrato



(31) 3268-4694 / 0800 580 0285
www.gruponacionalsaude.com.br

comercialmg@gruponacionalsaude.com.br
📷 📘 [gruponacionalsaude](#)