



ADITIVO DE INCLUSÃO DE PLANOS

Contratos Coletivos por Adesão - CCA

Nº

Unimed 
Volta Redonda

Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

Por este aditivo de inclusão de planos, ficam incluídos no item 4 - CONTRATAÇÃO DE PLANO, página 2 da Proposta de Adesão ao Contrato de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão, cujo número consta acima, os planos abaixo descritos: 4- CONTRATAÇÃO DE PLANO: A contratação dos planos previstos neste aditivo deve observar a disponibilidade com a entidade indicada na página 01 da proposta. Os beneficiários dependentes serão incluídos na mesma categoria de plano do proponente titular.

1. CONTRATAÇÃO DE PLANO SEM OBSTETRÍCIA

<input type="checkbox"/> Flex I Local Enf Sem Obst	487.161/20-8	Grupo de municípios	Enfermaria
<input type="checkbox"/> Flex I Local Apto Sem Obst	487.162/20-6	Grupo de municípios	Apartamento
<input type="checkbox"/> Flex II Local Enf Sem Obst	487.161/20-8	Grupo de municípios	Enfermaria
<input type="checkbox"/> Flex II Local Apto Sem Obst	487.162/20-6	Grupo de municípios	Apartamento
<input type="checkbox"/> Flex I Regional Enf Sem Obst	487.163/20-4	Grupo de municípios	Enfermaria
<input type="checkbox"/> Flex I Regional Apto Sem Obst	487.169/20-3	Grupo de municípios	Apartamento
<input type="checkbox"/> Flex II Regional Enf Sem Obst	487.163/20-4	Grupo de municípios	Enfermaria
<input type="checkbox"/> Flex II Regional Apto Sem Obst	487.169/20-3	Grupo de municípios	Apartamento

2. DA COPARTICIPAÇÃO

Coparticipação - Plano sem Obstetrícia

Coparticipação por procedimento	Valor da Coparticipação	
	Flex I	Flex II
Consulta Eletiva	R\$ 20,00	R\$ 30,00
Consulta P.A.	R\$ 30,00	R\$ 40,00
Exames Simples	R\$ 4,00	R\$ 7,50
Exames Especiais	R\$ 45,00	R\$ 81,00
Terapias Simples	R\$ 4,00	R\$ 7,50
Terapias Especiais	R\$ 45,00	R\$ 81,00
Internação Enfermaria	R\$ 100,00	R\$ 150,00
Internação Apartamento	R\$ 150,00	R\$ 250,00

3. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DOS PLANOS DE SAÚDE E ÁREA DE ATUAÇÃO: É a especificação nominal do (s) estados (s) ou município (s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal. É importante que o beneficiário fique atento a estas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Unimed Flex Local Sem Obstetrícia: Grupo de Municípios – Angra dos Reis, Paraty e Volta Redonda

1. Via Administradora - 2. Via Cliente



Av. Angélica, 321 | 13º andar | São Paulo | SP
corporeadministradora.com.br

11 94502 4905
11 2124 1888

corporeadministradora
@Corpore_Adm

Corpore Administradora de Benefícios
Corpore Administradora de Benefícios



ADITIVO DE INCLUSÃO DE PLANOS

Contratos Coletivos por Adesão - CCA

Nº



Data de Vigência: _____

Data de Vencimento: _____

Unimed Flex Regional Sem Obstetrícia: Grupo de Municípios Angra dos Reis, Barra Mansa, Barra do Pirai, Itatiaia, Paraty, Pirai, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Volta Redonda.

4. REAJUSTE

Conforme Capítulo XI do Contrato Coletivo por Adesão), independentemente da data da minha Proposta, o valor mensal poderá sofrer reajustes legais e contratuais na data de Aniversário do Contrato entre Administradora e a Operadora a ocorrer no mês de ABRIL de cada ano, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações: a) reajuste financeiro; b) reajuste técnico; c) por mudança de faixa etária; d) em outras hipóteses, desde que em conformidade com as normas e legislação em vigor.

5 . REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

Capítulo XII do Contrato Coletivo por Adesão), a variação do preço em razão da faixa etária somente incidirá quando o Beneficiário completar a idade limite, o reajuste somente será aplicado no mês subsequente, de acordo com os valores então vigentes, conforme faixas etárias e percentuais a saber:

Planos: LOCAL | REGIONAL | LITORAL SUL | MAIS LITORAL | ESTADUAL E NACIONAL: Enfermaria / Apartamento: 00-18 anos: 0,00%, 19-23 anos: 23,00%, 24-28 anos: 19,00%, 29-33 anos: 7,20%, 34-38 anos: 3,70%, 39-43 anos: 16,30%, 44-48 anos: 30,00%, 49-53 anos: 30,00%, 54-58 anos: 37,60% e 59 anos ou +: 35,30%.

Local e Data

Beneficiário Titular ou Responsável Legal

Corpore Administradora Unimed VR

ANS nº 41.896-0

ANS nº 36.458-4

1. Via Administradora - 2. Via Cliente



Fale com a gente



Av. Angélica, 321 | 13º andar | São Paulo | SP
corporeadministradora.com.br



11 94502 4905
11 2124 1888



corporeadministradora
@Corpore_Adm



Corpore Administradora de Benefícios
Corpore Administradora de Benefícios

v.abril.2021