

O SINDITEST-PR oferece a você, associado, e a sua família:

- . Plano de saúde UNIMED com abrangência nacional ou regional;
- . Ampla rede credenciada de médicos, hospitais e laboratórios;
- . Atendimento facilitado;
- . Preços especiais;
- . Cobertura completa em conformidade com a lei 9656/98 - Agência Nacional de Saúde;

O contrato firmado entre UNIMED e Sindicato oferece valores diferenciados e algumas vantagens para os associados. Confira a tabela dos planos:

Proposta 1 - Plano nacional com co-participação de 25%.

Plano 1	Valores únicos		
	Mensalidade	Per-capita	Valor final
AMB HOSP ENF OBSTETRÍCIA	139,42	72,00 a 129,00	
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	275,54	72,00 a 129,00	

Proposta 2 - Plano nacional sem co-participação.

Plano 2	Valores únicos		
	Mensalidade	Per-capita	Valor final
AMB HOSP ENF OBSTETRÍCIA	194,98	72,00 a 129,00	
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	384,81	72,00 a 129,00	

- . Área de cobertura: Nacional;
- . Co-participação de 25% somente para consultas e exames de baixo custo limitados a R\$50,00.

Proposta 3 - Plano Flex/Regional

Plano 3	FAIXAS ETÁRIAS		
	00 a 28	29 a 48	49 a <
AMB HOSP ENF OBSTETRÍCIA	73,62	91,74	112,13
AMB HOSP APTO OBSTETRÍCIA	145,32	181,10	221,33

Obs: Valores sem deduzir o abono da per capita.

Obs: Será acrescentado R\$ 3,00 referente ao complemento das taxas administrativas.

- . Área de cobertura : Curitiba e Região Metropolitana, com atendimento em emergência através do Sistema Nacional Unimed;
- . Co-Participação de 20% em todos os procedimentos ambulatoriais (exceto no internamento) limitado R\$ 50,00 por procedimento;

Mais Informações: 3362-7373