

## INFORMAÇÕES CONTRATO PESSOA JURÍDICA

### INFORMAÇÕES DA CONTRATANTE

Código do Contrato	Nome da contratante:	Data Início Vigência
<b>4227</b>	<b>CRASC</b>	<b>01/12/2007</b>

### INFORMAÇÕES DO PLANO

#### Tipo do Plano

- Uniplan (Não Regulamentado)  
 Uniflex (Regulamentado pela lei 9656/98)

#### Modalidade

- Pré-Pagamento  
 Pós-Pagamento (Custo Operacional)

#### Faixas Etárias

- 1     4     7  
 2     5     8     10  
 3     6     9

#### Abrangência

- Nacional  
 Estadual  
 Regional

#### Participação

- Sem co-participação  
 20%     30%     50%

#### Segmentação

- Ambulatorial  
 Hospitalar  
 Ambulatorial + Hospitalar

### QUADRO DE VALORES

#### Plano

ESTADUAL AMB + HOSP APARTAMENTO Co.p 50% ▼

Faixa Etária	Mensalidade
00 a 18	89,38
19 a 23	103,69
24 a 28	118,90
29 a 33	136,78
34 a 38	154,65
39 a 43	173,42
44 a 48	192,18
49 a 53	214,53
54 a 58	238,65
59 ou mais	294,98

#### Plano

ESTADUAL AMB + HOSP ENFERMARIA Co.p 50% ▼

Faixa Etária	Mensalidade
00 a 18	68,39
19 a 23	79,33
24 a 28	90,96
29 a 33	104,64
34 a 38	118,31
39 a 43	132,68
44 a 48	147,03
49 a 53	164,13
54 a 58	182,60
59 ou mais	225,69

Taxa de Adesão: 10,73  
2ª via de Carteira: 0,00

Benefícios/ Vantagens: SOS UNIMED  
USIMED  
UNIMED LAR  
FEA - Fundo Extensão Assistencial

\* os valores indicados acima tem validade até a próxima renovação do contrato.