

INFORMAÇÕES CONTRATO PESSOA JURÍDICA

INFORMAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

NACIONAL AMB + HOSP APARTAMENTO Co.p 50% ▼

Faixa Etária	Mensalidade
00 a 18	108,48
19 a 23	125,85
24 a 28	144,30
29 a 33	166,00
34 a 38	187,68
39 a 43	210,48
44 a 48	233,25
49 a 53	260,36
54 a 58	289,66
59 ou mais	358,01

Plano

NACIONAL AMB + HOSP ENFERMARIA Co.p 50% ▼

Faixa Etária	Mensalidade
00 a 18	83,59
19 a 23	96,97
24 a 28	111,19
29 a 33	127,91
34 a 38	144,63
39 a 43	162,19
44 a 48	179,74
49 a 53	200,64
54 a 58	223,21
59 ou mais	275,89

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.