

Tabela de Vendas



Novos Clientes UNIFOA

Unisalus

ANS - nº 424820

Unimed VR

ANS - nº 364584

v.abril.2026

Recebimento de propostas	Vigência	Vencimento fatura Unisal
10 dias antecedente a vigência	Dia 1º	Dia 10
10 dias antecedente a vigência	Dia 15	Dia 25

Atenção! Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados

Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia

Flex Local

Plano	FLEX I Participativo		FLEX II Participativo		
Código ANS	466.406/12-0	466.393/12-4	466.406/12-0	466.393/12-4	
Acomodação	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
Abrangência	Municipal	Municipal	Municipal	Municipal	
Coparticipação	Sim	Sim	Sim	Sim	
Faixa Etária	00-18	R\$ 381,45	R\$ 514,96	R\$ 346,81	R\$ 468,19
	19-23	R\$ 469,16	R\$ 633,40	R\$ 426,55	R\$ 575,87
	24-28	R\$ 558,27	R\$ 753,74	R\$ 507,62	R\$ 685,29
	29-33	R\$ 598,53	R\$ 808,01	R\$ 544,11	R\$ 734,63
	34-38	R\$ 620,70	R\$ 837,91	R\$ 564,25	R\$ 761,81
	39-43	R\$ 721,84	R\$ 974,49	R\$ 656,21	R\$ 885,99
	44-48	R\$ 934,76	R\$ 1.261,96	R\$ 849,78	R\$ 1.147,36
	49-53	R\$ 1.228,26	R\$ 1.658,22	R\$ 1.116,66	R\$ 1.507,62
	54-58	R\$ 1.690,08	R\$ 2.281,71	R\$ 1.536,47	R\$ 2.074,49
	59/ +	R\$ 2.286,70	R\$ 3.087,16	R\$ 2.078,83	R\$ 2.806,79

Os custos promocionais dos Planos Locais, Regionais, Litoral Sul serão comercializados por tempo determinado. Clientes em migração consultar planos especiais.

Reajuste: abril/2027

Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia

Flex Nacional

Plano	FLEX I Participativo		FLEX II Participativo		
Código ANS	466.394/12-2	475.099/15-3	466.394/12-2	475.099/15-3	
Acomodação	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
Abrangência	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	
Coparticipação	Sim	Sim	Sim	Sim	
Faixa Etária	00-18	R\$ 678,37	R\$ 915,85	R\$ 616,78	R\$ 832,57
	19-23	R\$ 834,44	R\$ 1.126,49	R\$ 758,63	R\$ 1.024,07
	24-28	R\$ 992,95	R\$ 1.340,52	R\$ 902,72	R\$ 1.218,64
	29-33	R\$ 1.064,44	R\$ 1.437,04	R\$ 967,74	R\$ 1.306,38
	34-38	R\$ 1.103,80	R\$ 1.490,21	R\$ 1.003,48	R\$ 1.354,72
	39-43	R\$ 1.283,76	R\$ 1.733,12	R\$ 1.167,11	R\$ 1.575,54
	44-48	R\$ 1.662,45	R\$ 2.244,39	R\$ 1.511,36	R\$ 2.040,32
	49-53	R\$ 2.184,47	R\$ 2.949,12	R\$ 1.985,94	R\$ 2.680,98
	54-58	R\$ 3.005,85	R\$ 4.057,99	R\$ 2.732,67	R\$ 3.689,03
	59/ +	R\$ 4.066,89	R\$ 5.490,47	R\$ 3.697,35	R\$ 4.991,25

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

Reajuste: abril/2027

Ambulatorial + Hospitalar Sem Obstetrícia

Flex Local

Plano	FLEX I Participativo		FLEX II Participativo		
Código ANS	487.161/20-8	487.162/20-6	487.161/20-8	487.162/20-6	
Acomodação	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
Abrangência	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	G. de Municípios	
Coparticipação	Sim	Sim	Sim	Sim	
Faixa Etária	00-18	R\$ 339,87	R\$ 455,17	R\$ 307,75	R\$ 413,28
	19-23	R\$ 418,02	R\$ 559,86	R\$ 378,54	R\$ 508,33
	24-28	R\$ 497,45	R\$ 666,24	R\$ 450,45	R\$ 604,91
	29-33	R\$ 533,29	R\$ 714,21	R\$ 482,90	R\$ 648,46
	34-38	R\$ 553,05	R\$ 740,63	R\$ 500,79	R\$ 672,46
	39-43	R\$ 643,19	R\$ 861,36	R\$ 582,44	R\$ 782,07
	44-48	R\$ 836,14	R\$ 1.115,45	R\$ 757,16	R\$ 1.012,78
	49-53	R\$ 1.086,99	R\$ 1.465,71	R\$ 984,32	R\$ 1.330,79
	54-58	R\$ 1.495,73	R\$ 2.016,81	R\$ 1.354,41	R\$ 1.831,17
	59/ +	R\$ 2.023,71	R\$ 2.728,75	R\$ 1.832,53	R\$ 2.477,57

A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

Reajuste: abril/2027

Titular | Documentos Necessários

Cópias: RG + CPF + Comprovante de endereço + Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Responsável Financeiro

Somente poderão ser responsáveis legais do titular menor de 18 anos: Pai, mãe, tutor ou guardião, comprovado documentalmente. **Documentos:** Cópias: RG + CPF.

Dependentes / Categoria estudantil	Documentos Necessários
Cônjuge;	Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Certidão de Casamento.
Companheiro (a);	Cópias: RG + CPF + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Declaração de União estável reconhecida no cartório.
Filhos solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos;	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS).
Enteados, assim entendido como filhos solteiros do Convivente ou cônjuge, enquanto menor de idade;	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documento do Titular Cônjuge: Certidão de Casamento. Titular Companheiro: Declaração de União Estável Reconhecida no Cartório.
Filhos solteiros inválidos, com comprovação legal;	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documentação atestando a invalidez emitido pelo INSS.
Menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos.	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento. + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documentação da adoção ou Tutela ou Termo de Guarda expedida por órgão oficial Documentação provisória deve estar dentro da validade.

Todos os proponentes, titular e dependentes deverão obrigatoriamente apresentar cópia do CPF e Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Área de Abrangência

- **Unimed Flex Local:** Cobertura no município de Volta Redonda.
- **Unimed Flex Nacional:** Cobertura em todo o território nacional.
- **Unimed Flex Local Sem Obstetrícia:** Grupo de Municípios - Angra dos Reis, Paraty e Volta Redonda.

Descrições dos Opcionais

UNIAIR Transporte Aeromédico	Transporte aéreo com atendimento nacional, independente da abrangência do seu plano. Acompanhamento médico, rapidez e agilidade que garantem, com conforto, as condições necessárias para seu tratamento.
UNIMED ORTO Acessórios Ortopédicos	Mais uma proteção para você e sua família, com ele você terá a facilidade de adquirir de maneira rápida diversos acessórios ortopédicos.

Valores Individuais (por pessoa)

AIR	OTP
R\$ 4,85	R\$ 12,15

Tabela de Coparticipação

Coparticipação Ambulatorial + Hospitalar *

Enfermaria

Procedimento	FLEX I	FLEX II
Consulta Eletiva	R\$ 30,99	R\$ 46,48
Consulta PA	R\$ 46,47	R\$ 61,96
Teste alérgico	R\$ 4,09	R\$ 4,08
Telemedicina PA	R\$ 31,50	R\$ 31,50
Exames Simples	R\$ 6,20	R\$ 9,90
Terapia Simples	R\$ 6,20	R\$ 11,62
Exames Especiais	R\$ 69,70	R\$ 106,93
Terapia Especiais	R\$ 69,70	R\$ 125,47
Medicação	50% Limitador de R\$ 800,00	50% com limite de R\$ 800,00
Franquia de Internação		
Internação	R\$ 154,90	R\$ 232,37

*Valores referente aos planos Flex I e II Com e Sem Obstetrícia

Tabela de Coparticipação

Coparticipação Ambulatorial + Hospitalar *

Apartamento

Procedimento	FLEX I	FLEX II
Consulta Eletiva	R\$ 30,99	R\$ 46,48
Consulta PA	R\$ 46,47	R\$ 61,96
Teste alérgico	R\$ 4,09	R\$ 4,08
Telemedicina PA	R\$ 31,50	R\$ 31,50
Exames Simples	R\$ 6,20	R\$ 9,90
Terapia Simples	R\$ 6,20	R\$ 11,62
Exames Especiais	R\$ 69,70	R\$ 106,93
Terapia Especiais	R\$ 69,70	R\$ 125,47
Medicação	50% Limitador de R\$ 800,00	50% com limite de R\$ 800,00
Franquia de Internação		
Internação	R\$ 232,37	R\$ 387,27

*Valores referente aos planos Flex I e II Com e Sem Obstetrícia

Documento de Elegibilidade para Titulares

Entidade	Podem aderir	Taxa associativa	Documentos necessários
UDFE	Estudantes do Ensino fundamental Ensino médio Graduação do ensino superior Pós-graduação do ensino superior. Idade mínima permitida: 06 anos (seis) anos a partir da vigência.	R\$ 9,50	Todo documento comprobatório da matrícula do estudante as instituições necessitam ser reconhecidas pelo MEC; Instituição de Ensino Público ou Particular: Declaração (eletrônica ou em timbrado c/ CNPJ - devidamente comprovada) da Instituição de Ensino, contendo: Nome Completo do Estudante, Curso, Período, Telefone e Assinatura ou Cópia da Carteira de Estudante (Universitário Ano Letivo); Para a Particular: os documentos acima podem ser substituídos pela última mensalidade quitada Ficha Associativa. Para a Pública: Renovação de Matrícula + Autorização da área, somente para Escolas Públicas durante o período de recesso escolar.

Tabela de Carências

Coberturas	Prazo Contratual	Redução de Carência
Acidente Pessoal/Urgência/Emergência	24 horas	A partir da vigência
Consultas	30 dias	A partir da vigência
Exames e Procedimentos Básicos	30 dias	A partir da vigência
Fisioterapia	90 dias	90 dias
Terapias especiais	180 dias	180 dias
Exames e Procedimentos Especiais	180 dias	180 dias
Internações Clínicas e Cirúrgicas	180 dias	180 dias
Cirurgias Ambulatoriais	180 dias	180 dias
Parto a Termo	300 dias	300 dias
Doenças ou Lesões Pré-Existentes	24 meses	24 meses

A partir da vigência do contrato

Regras para Análise de Carências

A entrega da documentação deverá ocorrer obrigatoriamente no momento da contratação do plano e deverá ser encaminhada juntamente com a proposta de adesão. Todas as propostas passarão por análise para o aproveitamento de carência e devem-se observar as normas regulamentares da ANS e legislação vigente.

Relação completa consta no aditivo de redução de carência.

Condição para Redução: 06 (seis) meses do plano anterior.

Não Haverá Redução de Carência para: Planos com abrangência nacional.


Relação de Congêneres

Serão consideradas para compra de carência as seguintes operadora: Bradesco, Amil, Golden Cross, Sul América, Marítima, Planos de Autogestão, CABERJ, CABESP, CASSI, Saúde Caixa, FIRJAN, CAARJ, DIX, Medial, Intermédica, Med Service e Unimed's.

Rede sujeita a alteração pela operadora Unimed Volta Redonda, sem aviso prévio.
Para consulta da rede credenciada completa e atualizada, consulte o manual do beneficiário.


ATENDIMENTO
100% Digital



 11 91311-2918

 11-3506-3300 / 0800 000 4404

 atendimento@unialus.com.br

 <https://unialus.com.br>