

Tabela de Vendas



Novos Clientes

Unisalus

ANS - nº 424820

Unimed VR

ANS - nº 364584

v.abril.2026

Recebimento de propostas	Vigência	Vencimento fatura Unisalus
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						
Local Fácil		Flex Nacional				
Plano	Participativo	FLEX I Participativo		FLEX II Participativo		
Código ANS	460.125/09-4	466.394/12-2	475.099/15-3	466.394/12-2	475.099/15-3	
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Enfermaria	Apartamento	
Abrangência	Municipal	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional	
Coparticipação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Faixa Etária	00-18	R\$ 209,00	R\$ 678,37	R\$ 915,85	R\$ 616,78	R\$ 832,57
	19-23	R\$ 257,08	R\$ 834,44	R\$ 1.126,49	R\$ 758,63	R\$ 1.024,07
	24-28	R\$ 305,91	R\$ 992,95	R\$ 1.340,52	R\$ 902,72	R\$ 1.218,64
	29-33	R\$ 327,94	R\$ 1.064,44	R\$ 1.437,04	R\$ 967,74	R\$ 1.306,38
	34-38	R\$ 340,07	R\$ 1.103,80	R\$ 1.490,21	R\$ 1.003,48	R\$ 1.354,72
	39-43	R\$ 395,51	R\$ 1.283,76	R\$ 1.733,12	R\$ 1.167,11	R\$ 1.575,54
	44-48	R\$ 512,17	R\$ 1.662,45	R\$ 2.244,39	R\$ 1.511,36	R\$ 2.040,32
	49-53	R\$ 673,00	R\$ 2.184,47	R\$ 2.949,12	R\$ 1.985,94	R\$ 2.680,98
	54-58	R\$ 926,05	R\$ 3.005,85	R\$ 4.057,99	R\$ 2.732,67	R\$ 3.689,03
	59/ +	R\$ 1.252,95	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 Obstetria

Flex Local Sem Obstetria

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 + Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Dependentes / Quem pode Aderir?	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 (as) solteiros (as) até 17 anos, 11 meses e 29 dias;	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS).
Filhos (as) solteiros (as) universitários até 23 anos, 11 meses e 29 dias;	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Declaração de estudante.
Filhos (as) legítimos e/ou legalmente equiparados comprovadamente incapaz (es);	Cópias: RG + CPF ou Certidão de Nascimento + Cartão Nacional de Saúde (CNS) + Documentação atestando a invalidez emitido pelo INSS.
Filho (a) adotivo ou sob guarda provisória;	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).

Dependentes categoria estudantil	Documentos Necessários
Pai, Mãe, irmão (menor), de titulares com até 17 anos, 11 meses e 29 dias.	Cópias: RG + CPF Em caso de ambos Pai e Mãe aderirem o plano: Certidão de Casamento ou Declaração de União estável reconhecida no cartório.

Área de Abrangência
<ul style="list-style-type: none"> 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. Fácil Local: Volta Redonda, Pinheiral, Angra dos Reis e Paraty.

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

Tabela de Coparticipação

Coparticipação Ambulatorial + Hospitalar

Enfermaria

Procedimento	FÁCIL LOCAL ENF
Consulta Eletiva	R\$ 35,63
Consulta PA	R\$ 47,51
Teste alérgico	R\$ 2,50
Telemedicina PA	R\$ 31,50
Exames Simples	30% com limite de R\$ 10,50
Terapia Simples	30% com limite de R\$ 10,50
Exames Especiais	30% com limite de R\$ 120,00
Terapia Especiais	30% com limite de R\$ 120,00
Medicação	50% limite de R\$800,00
Franquia de Internação	
Internação	R\$ 178,16

Documento de Elegibilidade para Titulares

Entidade	Podem aderir	Taxa associativa	Documentos necessários
	Comércio, Serviços ou Indústria.	R\$ 9,00	Comerciante: Cópia do Contrato Social ou Última Alteração Requerimento de Empresário ou MEI (com no mínimo 6 meses de registro e ativo). Comerciário: Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado ou Holerite Atual. Necessário o envio do Cartão do CNPJ Ficha Associativa.
	Servidores Públicos Federais.	R\$ 2,00	Funcionários Públicos Concursados: Cópia do Holerite ou Nomeação de Cargo Público. Funcionários Públicos CLT: Cópia do Holerite Atual e Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado Ficha Associativa.
	Associação dos Engenheiros e Arquitetos de Volta redonda	R\$ 25,00	Cópia da carteirinha do Conselho (CAU) ou (CREA) ou cópia do diploma Ficha Associativa
	Profissional Liberal.	R\$ 8,00	Cópia do Diploma ou do Certificado de Conclusão de Curso em Ensino Superior ou Carteira do Conselho Regional Ficha Associativa.
	Funcionários em cargos de nível superior, nível técnico, nível médio na ECT, funcionários em cargo de agente de correios na carreira de nível médio na ECT, que tenham formação de nível superior ou técnico e empregados ativos do quadro de pessoal ECT.	-	Cópia da comprovação de vínculo profissional com a ECT e holerite e carteira de trabalho (CTPS) ou holerite e nomeação Ficha Associativa.
	Todos os profissionais em atividades nos salões de cabeleiros, salões de barbearia, Institutos de Belezas, Centros de Estética, Podólogos e similares.	R\$ 3,00	Cópia do diploma ou Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado ou Holerite Atual Ficha Associativa.
	Funcionários públicos ativos da Prefeitura de Volta Redonda.	R\$ 12,80	Cópia do Holerite atual Ficha Associativa.
SENGE-VR	Engenheiros de todas especialidades, Arquitetos, Agrônomos, Geólogos, Geógrafos e Tecnólogos.	R\$ 5,00	Cópia da carteirinha do Conselho (CAU) ou (CREA) ou cópia do diploma Ficha Associativa.
	Profissionais ativos da educação do Rio de Janeiro.	Sem Taxa	Cópia do Holerite Atual Ficha Associativa.
	Funcionários Públicos do Município de Volta Redonda.	R\$ 3,00	Cópia do Holerite Atual onde conste o desconto da entidade Regime de contratação aceitos serão: ESTATUTÁRIO – REDA – CLT Ficha Associativa.
	Formados em nível técnico ou superior da área da saúde profissionais em estabelecimentos da área da saúde.	R\$ 3,50	Cópia do Diploma ou Certificado ou Comprovante de vínculo com o estabelecimento Ficha Associativa.
	Contabilistas (contador ou técnico).	R\$ 3,50	Cópia da Carteira do Conselho Regional de Contabilidade (CRC - RJ) ou Diploma Ficha Associativa.
	Servidores Públicos Municipais de Angra dos Reis.	Desconto em folha	Cópia do Holerite Atual Ficha Associativa.
	Empresários, Proprietários, Sócios e funcionários em atividades no Sindsul.	R\$ 5,00	Funcionários CLT: Cópia do Holerite Atual e Carteira de Trabalho (CTPS) das páginas: Foto, CNPJ da Empresa, Nome Completo e Cargo do Empregado. Empresários, Proprietários, Sócios: Cópia Contrato Social e Cartão de CNPJ. Serão aceitos MEI com no mínimo 6 meses de abertura da empresa Ficha Associativa.
	Técnicos industriais com formação em nível médio ou superior.	R\$ 3,50	Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso Ficha Associativa.
	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 de Atendimento

EXCLUSIVA PARA
NOVOS CLIENTES




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




**APOIO AO
CORRETOR**

 11 91311-2918

 11-3506-3300 / 0800 000 4404

 atendimento@unialus.com.br

 <https://unialus.com.br>