

TABELA DE VALORES PLANO DE SAÚDE UNIMED/ SINT-IFESGO
PLANOS VIGENTES OUTUBRO DE 2025 A SETEMBRO DE 2026

UNIADESÃO CP30% LOCAL C/E/T COM COPARTICIPAÇÃO ATENDIMENTO GOIÂNIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ÂMBITONACIONAL EM REDE CREDENCIADA		
Faixa etária	Enfermaria	Apartamento
	Seq.12	Seq.12
00-18	R\$ 218,86	R\$ 282,43
19-23	R\$ 266,62	R\$ 344,80
24-28	R\$ 299,29	R\$ 387,51
29-33	R\$ 337,96	R\$ 438,01
34-38	R\$ 383,63	R\$ 497,69
39-43	R\$ 447,51	R\$ 581,07
44-48	R\$ 577,91	R\$ 751,38
49-53	R\$ 747,52	R\$ 972,92
54-58	R\$ 968,23	R\$ 1.261,16
59 ACIMA	R\$ 1.257,34	R\$ 1.638,81

A coparticipação dos procedimentos em exames e terapias são limitados a R\$ 90,00 por procedimento.

Os contratos **COOPERATIVOS** não contemplam **AGREGADOS**

UNIBRASIL ADESÃOCP30% - C/E/T COM COPARTICIPAÇÃO			ESTADUAL ADESÃO CP30% ATENDIMENTO NO ESTADO DE GOIÁS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ÂMBITO NACIONAL		
REDE CREDENCIADA			EM REDE CREDENCIADA		
Faixa etária	Enfermaria	Apartamento	Faixa etária	Enfermaria	Apartamento
	Seq.13	Seq. 13		Seq. 14	Seq. 14
00-18	R\$ 330,55	R\$410,28	00-18	R\$277,34	R\$343,83
19-23	R\$ 403,90	R\$501,98	19-23	R\$338,47	R\$420,24
24-28	R\$ 454,09	R\$564,71	24-28	R\$380,29	R\$420,98
29-33	R\$ 513,50	R\$638,97	29-33	R\$429,81	R\$534,40
34-38	R\$ 583,68	R\$726,68	34-38	R\$488,28	R\$607,51
39-43	R\$ 681,78	R\$849,29	39-43	R\$570,02	R\$709,68
44-48	R\$ 882,04	R\$1.0993,63	44-48	R\$736,93	R\$918,32
49-53	R\$ 1.142,62	R\$1.425,33	49-53	R\$954,06	R\$1.189,76
54-58	R\$ 1.481,62	R\$1.849,09	54-58	R\$1.236,56	R\$1.542,90
59 ACIMA	R\$ 1.925,76	R\$2.404,25	59 ACIMA	R\$1.606,67	R\$2.005,55

A coparticipação dos procedimentos em exames e terapias são limitados a R\$150,00 por procedimento.

Os contratos **COOPERATIVOS** não contemplam **AGREGADOS**

PLANOS CONGELADOS

(não comercializados)

PLANOS EMPRESARIAIS-CONGELADOS					
EMPRESARIAL LOCAL - SEQ. 00 Atendimento Goiânia, Catalão e Jataí			EMPRESARIAL NACIONAL - SEQ. 02		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ÂMBITO NACIONAL EM REDE CREDENCIADA			REDE CREDENCIADA		
Faixa etária	Enfermaria	Apartamento	Faixa etária	Enfermaria	Apartamento
00-17	R\$457,38	R\$569,09	00-17	R\$603,79	R\$700,48
18-29	R\$537,72	R\$669,36	18-29	R\$751,78	R\$872,83
30-39	R\$600,86	R\$748,00	30-39	R\$897,77	R\$1.042,28
40-49	R\$748,29	R\$932,48	40-49	R\$1.163,74	R\$1.351,94
50-59	R\$858,93	R\$1.070,75	50-59	R\$1.483,77	R\$1.769,26
60-69	R\$1.197,88	R\$1.494,42	60-69	R\$2.434,74	R\$2.884,99
70 ACIMA	R\$1.613,36	R\$2.013,56	70 ACIMA	R\$3.294,77	R\$3.866,04

UNIBRASIL			UNIADESÃO LOCAL ATENDIMENTO NA CIDADE DE GOIÂNIA		
REDE CREDENCIADA			URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ÂMBITO NACIONAL EM REDE CREDENCIADA		
Faixa etária	Enfermaria	Apartamento	Faixa etária	Enfermaria	Apartamento
	Seq. 05	Seq. 05		Seq. 07 e 08	Seq. 04 e 06
00-18	R\$604,22	R\$700,92	00-18	R\$457,58	R\$569,35
19-23	R\$752,42	R\$873,26	19-23	R\$538,09	R\$669,94
24-28	R\$752,42	R\$873,26	24-28	R\$538,09	R\$669,94
29-33	R\$898,36	R\$1.042,91	29-33	R\$601,01	R\$748,68
34-38	R\$898,36	R\$1.042,91	34-38	R\$601,01	R\$748,68
39-43	R\$1.164,38	R\$1.352,33	39-43	R\$748,69	R\$933,29
44-48	R\$1.257,57	R\$1.460,64	44-48	R\$808,33	R\$1.007,78
49-53	R\$1.484,76	R\$1.724,95	49-53	R\$859,35	R\$1.071,61
54-58	R\$1.484,76	R\$1.724,95	54-58	R\$859,35	R\$1.071,61
59 ACIMA	R\$2.866,87	R\$3.332,16	59 ACIMA	R\$1.406,31	R\$1.755,45

UNIESTADUAL ATENDIMENTO NO ESTADO DE GOIÁS E TOCANTIS			UNIADESAO CP50% LOCAL CONSULTAS COM COPARTICIPAÇÃO		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ÂMBITO NACIONAL EM REDE CREDENCIADA			ATENDIMENTO GOIÂNIA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ÂMBITO NACIONAL EM REDECRENCIADA		
Faixa etária	Enfermaria	Apartamento	Faixa etária	Enfermaria	Apartamento
	Seq. 09 e 10	Seq. 09 e 10		Seq.11	Seq.11
00-18	R\$354,75	R\$440,72	00-18	R\$253,35	R\$326,68
19-23	R\$457,80	R\$569,54	19-23	R\$309,05	R\$399,20
24-28	R\$502,47	R\$625,40	24-28	R\$347,11	R\$448,82
29-33	R\$546,72	R\$680,66	29-33	R\$392,21	R\$507,55
34-38	R\$600,32	R\$747,64	34-38	R\$445,50	R\$576,98
39-43	R\$659,30	R\$821,37	39-43	R\$519,97	R\$673,97
44-48	R\$853,05	R\$1.063,51	44-48	R\$672,02	R\$872,00
49-53	R\$979,30	R\$1.221,42	49-53	R\$869,82	R\$1.129,67
54-58	R\$1.221,37	R\$1.523,98	54-58	R\$1.127,18	R\$1.464,91
59 ACIMA	R\$2.072,74	R\$2.588,30	59 ACIMA	R\$1.464,29	R\$1.904,10

Informações importantes:

O mês de outubro de cada ano é considerado MÊS BASE para aplicações, revisões e alterações dos valores as contraprestações pecuniárias, desde que tenha ocorrido a renovação.

O reajuste anual é baseado na sinistralidade de utilização, o qual é resultado entre despesas e receitas.

Os sindicalizados têm o prazo de até 30 (TRINTA) dias contados a partir da data de sua filiação no Sint-IFESGO para aderir ao Plano de Saúde sem carência, respeitando assim o período da movimentação.

O período da movimentação dos planos de saúde é do dia 1º a 10 de cada mês, e toda a utilização começará no dia 10 do mês seguinte. As mensalidades dos planos, serão quitadas através de débito em conta corrente/poupança do/a filiado/a, mediante autorização bancária dos bancos que o Adufg Sindicato tem convênio, e será descontado todo 2º (segundo) dia útil de cada mês.

Documentos necessários para adesão ao plano de saúde:

- Documentos pessoais (RG, CPF);
- Contracheque;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Certidão de casamento ou declaração de união estável*;
- Documentos dos/das dependentes (RG e CPF dos/das dependentes com idade superior a 13anos;certidão de nascimento dos/as dependentes menor de 14 anos com CPF, caso não tenha RG);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cartão Bancário (CEF, BANCO DO BRASIL OU SANTANDER);

Serão considerados **DEPENDENTES** do titular:

- a) Seu cônjuge ou companheiro (a), assim reconhecido legalmente ou quando tiverem filho (s) fruto da união de ambos;
- b) seus filhos até 30 (trinta) anos;
- c) os indicados no inciso III, do artigo 4º do Código Civil Brasileiro vigente, que assim dispõe: "III – aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade"
- d) seus enteados até 30 (trinta) anos, desde que o cônjuge e/ou companheiro (a) esteja inscrito como dependente;
- e) menor sob guarda ou tutela judicial do titular, cuja condição de dependência se estenderá até 30 (trinta) anos;
- f) as pessoas declaradas judicialmente como dependentes econômicos do titular.

OBS: Para fins e efeitos deste contrato, as idades estabelecidas nesta cláusula são consideradas em sua exatidão, ou seja, 30 (trinta) anos exatos e nenhum dia a mais.

Atenção:

A partir do mês 11/2023 serão permitidas apenas novas adesões e transferências para os contratos Cooperativos. Com isso, fica estabelecido que, para os contratos sem coparticipação e coparticipação somente em consultas (União CP 50%) , não serão admitidos novos beneficiários. A medida, no entanto, não se aplica nas seguintes hipóteses: ingresso de filhos recém-nascido, natural ou adotivo; cônjuge do beneficiário titular e; filho adotivo (menor de 12 anos), aproveitando o período de carência já cumpridos pelo usuário adotante, desde que incluídos dentro dos 30 primeiros dias do nascimento, casamento (certidão de casamento) ou adoção.

*Inclusões de recém-nascidos (certidão de nascimento com CPF e Cartão Nacional de Saúde (CNS)), cônjuges recém-casados (certidão de casamento) e filhos/as adotivos/as do usuário titular serão assegurados, desde que o documento para inclusão seja entregue no Adufg-Sindicato imediatamente após o evento, antes de completar 30 dias consecutivos.

*Os/as companheiros/as deverão apresentar documento da união estável e sua inclusão sem carência é somente nas datas de aberturas (após renovação contratual).

***Os contratos COOPERATIVOS não contemplam AGREGADOS.**

Valor da consulta nos planos COOPERATIVOS é R\$ 131,00 (reajustáveis anualmente). - Região metropolitana de Goiânia (R\$39,30) -Quando realizado fora, ocorrerá acréscimos em média de 10 a 15% - o acréscimo é cobrado por conta da taxa de intercâmbio (acordo estabelecido entre as Unimed para que o cliente de uma operadora possa fazer uso da rede credenciada de outra Unimed em determinadas situações).

Valor do teto máximo para exames e terapias no plano UNIADEÃO COOPERATIVO 30% LOCAL são limitados a R\$ 90,00 por procedimento.

Valor do teto máximo para exames e terapias nos planos ESTADUAL COOPERATIVO 30% e UNIBRASIL COOPERATIVO 30% são limitados a R\$ 150,00 por procedimento.

Dúvidas entre em contato:

Sede Administrativa/ Goiânia

(62) 99226-3174 — ou acesse: [https://wa.me/gr/OZ2WIY6NGC2YG1]