

**ANEXO XXXII**

**Tabela de Preço UNIMED PAULISTANA/ENTIDADE**

Referência Plus Adesão	UP BRONZE ENFERMARIA UNIPLAN ADESAO	UP BRONZE APARTAMENTO UNIPLAN ADESAO	UP PRATA UNIPLAN ADESAO	UP OURO UNIPLAN ADESAO
Coletivo	Coletivo	Individual	Individual	Individual
467.880/12-0	467.996/12-2	467.995/12-4	467.992/12-0	467.984/12-9
Grp Mun	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
139,48	121,84	146,42	190,04	219,82
178,54	155,96	187,42	243,25	281,38
189,70	165,71	199,14	258,46	298,96
195,28	170,59	205,00	266,05	307,76
213,42	186,44	224,05	290,77	336,35
244,11	213,25	256,27	332,59	384,72
341,76	298,55	358,78	465,63	538,62
457,52	399,70	480,35	623,39	721,11
513,32	448,42	538,90	699,38	809,00
836,73	730,93	878,40	1.139,99	1.318,68

**Obs.: preços em reais (R\$), per capita, e tabela sujeita a reajustes legais e contratuais.**

**De acordo:**

**ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:**

**ENTIDADE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**ANEXO XXXIII**

**TABELA DE PREÇOS UNIMED SANTOS / ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS/ENTIDADE**

Nome do Plano	COLETIVO POR ADESÃO "REFERÊNCIA"	COLETIVO POR ADESÃO ACOMODAÇÃO COLETIVA	COLETIVO POR ADESÃO ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL	COLETIVO POR ADESÃO-CO-PARTICIPAÇÃO ACOMODAÇÃO COLETIVA	COLETIVO POR ADESÃO-CO-PARTICIPAÇÃO-ACOMODAÇÃO APARTAMENTO
Cód. ANS	461.328/10-7	461.352/10-0	461.354/10-6	461.353/10-8	461.351/10-1
Acomodação	Coletiva	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual
Segmentação	Referência	Ambulatorial + Hospitalar c/ Obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar c/ Obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar c/ Obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar c/ Obstetrícia
Abrangência Geográfica	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios	Grupo de Municípios
<b>00 - 18</b>	122,49	112,20	144,82	83,46	100,84
<b>19 - 23</b>	129,06	117,96	152,54	87,97	106,28
<b>24 - 28</b>	147,38	134,01	174,13	100,58	121,41
<b>29 - 33</b>	156,56	142,07	184,95	106,91	129,00
<b>34 - 38</b>	181,39	163,88	214,23	124,06	149,60
<b>39 - 43</b>	214,15	192,61	252,80	146,63	176,70
<b>44 - 48</b>	322,81	287,93	380,83	221,59	266,66
<b>49 - 53</b>	397,44	353,39	468,75	273,05	328,43
<b>54 - 58</b>	493,04	437,25	581,36	338,97	407,56
<b>59 ou +</b>	734,62	662,40	868,40	500,43	604,06

**Obs.: preços em reais (R\$), per capita, e tabela sujeita a reajustes legais e contratuais.**

**De acordo:**

**ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:**

**ENTIDADE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_