

Porto Alegre, 03 de agosto de 2026.

**CONS REG REPRES COMERCIAIS RS**

Prezados,

Conforme solicitado, apresentamos produto Assistencial, atendendo as características específicas de população apresentadas pela **CORE**.

Esta proposta contempla condições especiais, observando as condições de estrutura e população da empresa. O produto está posicionado de forma a atender todas as áreas da empresa, proporcionando um diferencial importante em relação à operacionalização das modalidades já existentes.

Atenciosamente,

**Luciana Ramos**  
**Consultora de Relacionamento**  
**Unimed Porto Alegre**  
**Fone: (51) 99939-2038**  
**[luciana.ramos@unimedpoa.com.br](mailto:luciana.ramos@unimedpoa.com.br)**

## PRODUTOS



### 1. PLANO UNIPART GLOBAL PRIVATIVO COM PARTICIPAÇÃO

#### Características:

Apresenta abrangência **nacional**, com atendimentos e ampla utilização na rede Unimed. Conta com Rede Hospitalar referenciada em Porto Alegre além de toda a rede credenciada no País. Não contempla atendimento nos Hospitais Mãe de Deus e Hospital Moinhos de Vento, além de outros serviços, para listagem completa consultar guia médico Unipart. Os atendimentos são realizados em consultórios com livre escolha do médico cooperado.

#### A rede referenciada em Porto Alegre disponibiliza os seguintes Hospitais:

- Complexo Hospitalar Santa Casa;
- Hospital Ernesto Dornelles;
- Hospital São Lucas da PUCRS;
- Hospital Divina Providência;
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre (para atendimentos eletivos somente);
- Hospital Banco de olhos;
- Instituto de Cardiologia do RS, além de toda rede hospitalar credenciada no Estado e no País.

#### Modalidades:

##### A - Empresarial (Ambulatorial e Hospitalar)

- Plano Regulamentado pela ANS conforme lei nº 9656/98;
- Cobertura para atendimentos Ambulatoriais e Hospitalares na rede credenciada nacional;
- Acomodação semiprivativa ou privativa nas coberturas hospitalares;
- Ampla rede de serviços credenciados

## VALORES DE MENSALIDADE:

1 – Unipart Global Privativo com participação.

\*Sem cobertura para os Hospitais Moinhos de Vento e Mãe de Deus (verificar rede credenciada para demais prestadores).

| Faixa Etária | Vidas | Tabela Sugerida |
|--------------|-------|-----------------|
| 0-18         | 3     | R\$ 350,65      |
| 19-23        | 0     | R\$ 403,25      |
| 24-28        | 6     | R\$ 463,57      |
| 29-33        | 6     | R\$ 533,35      |
| 34-38        | 5     | R\$ 613,28      |
| 39-43        | 6     | R\$ 711,46      |
| 44-48        | 10    | R\$ 860,86      |
| 49-53        | 4     | R\$ 1.119,28    |
| 54-58        | 1     | R\$ 1.511,00    |
| 59+          | 5     | R\$ 2.101,50    |

46

## Participações:

| Atendimento                                                                                                   | Participação | Valor Base                             | Valor da Participação                  | Observações                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consulta Eletiva e Tele Consulta                                                                              | 40%          | R\$ 117,73                             | R\$ 47,09                              | -                                                                                                                                                                    |
| Consulta Urgência e Emergência                                                                                | 50%          | R\$ 117,73                             | R\$ 58,87                              | -                                                                                                                                                                    |
| Consulta Urgência e Emergência entre 19:00h e 07:00h ou sábados, domingos e feriados                          | 50%          | R\$ 153,05                             | R\$ 76,53                              | -                                                                                                                                                                    |
| Consulta Puericultura - Pediatria                                                                             | 40%          | R\$ 246,75                             | R\$ 98,70                              | -                                                                                                                                                                    |
| Consultas Psiquiátricas                                                                                       | 50%          | R\$ 117,73                             | R\$ 58,87                              | -                                                                                                                                                                    |
| Sessões de Psicoterapia c/ Psiquiatra                                                                         | 50%          | R\$ 112,02                             | R\$ 56,01                              | Limitadores variam de acordo com o CID e diretrizes da ANS                                                                                                           |
| Consultas/Sessões c/ Psicólogo, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia ou Nutricionista*                         | 50%          | R\$ 77,65                              | R\$ 38,83                              | Limitadores variam de acordo com o CID e diretrizes da ANS. Valores podem variar de acordo com o prestador.                                                          |
| Consultas/Sessões c/ Psicólogo, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia ou Nutricionista - Metodologias Especiais | 50%          | Conforme tipo de atendimento/prestador | Conforme tipo de atendimento/prestador | 1. Limitadores variam de acordo com o CID e diretrizes da ANS.<br>2. Os valores podem variar de acordo com a metodologia e o prestador responsável pelo atendimento. |
| Sessões de Acupuntura                                                                                         | 40%          | R\$ 134,47                             | R\$ 53,79                              | -                                                                                                                                                                    |
| Estimulação Elétrica Transcutânea                                                                             | 40%          | R\$ 183,73                             | R\$ 73,49                              | -                                                                                                                                                                    |
| Fisioterapia                                                                                                  | 40%          | Conforme solicitação do médico         | Conforme solicitação do médico         | -                                                                                                                                                                    |
| Internações Psiquiátricas                                                                                     | 50%          | Conforme n° de diárias realizadas      | Conforme n° de diárias realizadas      | Participação a partir da 31ª diária                                                                                                                                  |
| Oxigenoterapia Hiperbárica                                                                                    | 40%          | Conforme número de sessões             | Conforme número de sessões             | Participação sobre o valor de cada sessão de oxigenoterapia                                                                                                          |
| Exames Simples e Complementares                                                                               | 40%          | Conforme solicitação do médico         | Variável conforme exame realizado      | Limitado a R\$ 200,00 por beneficiário/mês                                                                                                                           |
| Internações                                                                                                   | R\$ 350,00   | Franquia                               | R\$ 350,00                             | Por internação realizada                                                                                                                                             |

## CONDIÇÕES COMERCIAIS

- ✓ Validade da proposta: 60 dias. Conforme termo de referência recebido.
- ✓ A Unimed Porto Alegre, no momento que for disponibilizado o edital completo, fará análise detalhada das cláusulas de coberturas, preços e demais itens, para assim realizar seus questionamentos e possíveis ajustes de preço.

Atenciosamente,

**Luciana Ramos**  
**Consultora de Relacionamento**  
**Unimed Porto Alegre**  
**Fone: (51) 99939-2038**  
**luciana.ramos@unimedpoa.com.br**