


**ANS: 38829-5**

Plano de Saúde Unimed Sorocaba com **BENEFÍCIO FAMÍLIA** para associados SIPROEM Porto Feliz e Região.

Com o **BENEFÍCIO FAMÍLIA**, em caso de falecimento do titular, os dependentes continuam a utilizar o plano com toda a cobertura por 2 anos.

**VALIDADE (INÍCIO / FINAL)**  
**INÍCIO: 01/07/2025 / FINAL: 30/06/2026**

UNIFLEX	ENFERMARIA	APARTAMENTO
FAIXA ETÁRIA	Valor Unitário	Valor Unitário
00 - 18 ANOS	R\$405,55	R\$596,55
19 - 23 ANOS	R\$511,65	R\$756,80
24 - 28 ANOS	R\$582,25	R\$863,35
29 - 33 ANOS	R\$635,55	R\$944,00
34 - 38 ANOS	R\$651,35	R\$967,85
39 - 43 ANOS	R\$729,80	R\$1.086,15
44 - 48 ANOS	R\$870,65	R\$1.298,90
49 - 53 ANOS	R\$1.177,10	R\$1.867,70
54 - 58 ANOS	R\$1.247,05	R\$1.880,75
ACIMA DE 59 ANOS	R\$1.911,15	R\$2.870,15

\* Taxa administrativa R\$30,00

**Contato: (15) 99686-4993**

**E-mail: [siproempportofelizeregiao@gmail.com](mailto:siproempportofelizeregiao@gmail.com)**

**AMEHEMED PLUS**  
**ENFERMARIA SEM COPARTICIPAÇÃO**

**VALIDADE (INÍCIO / FINAL)**  
**INÍCIO: 01/12/2025 / FINAL: 30/11/2026**



**ANS – Nº 42173-1**

**COBERTURA TOTAL SEM  
FRANQUIA**

\* Exceto estética

**REDE PRÓPRIA:**

Clínica AmheMed

Hospital AmheMed

**CREDENCIADA:**

Cidades de Sorocaba, Araçoiaba  
da Serra, Boituva, Capela do Alto,  
Iperó, Itapetininga, Itu, Porto  
Feliz, Salto, Salto de Pirapora e  
Votorantim.

**REDE COMPLETA EM**

[www.amhemed.com.br](http://www.amhemed.com.br)

**AMHE PLUS - ENFERMARIA**

**ASSOCIADOS NOVOS – a partir de 2025**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>VALOR</b>
<b>00 - 18 ANOS</b>	R\$ 256,80
<b>19 - 23 ANOS</b>	R\$ 326,00
<b>24 - 28 ANOS</b>	R\$ 376,20
<b>29 - 33 ANOS</b>	R\$ 389,65
<b>34 - 38 ANOS</b>	R\$ 401,90
<b>39 - 43 ANOS</b>	R\$ 436,00
<b>44 - 48 ANOS</b>	R\$ 552,90
<b>49 - 53 ANOS</b>	R\$ 700,90
<b>54 - 58 ANOS</b>	R\$ 895,40
<b>ACIMA DE 59 ANOS</b>	R\$ 1241,00

\* Taxa administrativa R\$30,00

**Contato: (15) 99686-4993**

**E-mail: [siproempportofelizeregiao@gmail.com](mailto:siproempportofelizeregiao@gmail.com)**

## TABELA DE VALORES

### PLANOS DE SAÚDE / ODONTOLÓGICOS

**VALIDADE (INÍCIO / FINAL)**  
**INÍCIO: 01/10/2025 / FINAL: 30/09/2026**



#### PLANO STANDARD – COM COPARTICIPAÇÃO

**CONSULTAS MÉDICAS:** R\$53,46 por consulta.

**PARA EXAMES:** 30% do valor do unitário, com o limite máximo de R\$213,82 por exame.

**TERAPIAS MÉDICAS:** R\$53,46 por sessão, com limite de R\$213,82.

**TERAPIAS NÃO MÉDICAS:** 30% sobre o custo de cada sessão (psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, acupuntura e nutrição).

Para **CIRURGIAS E INTERNAÇÕES** não há coparticipação.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>Valor Unitário</b>
<b>00 - 18 ANOS</b>	R\$168,30
<b>19 - 23 ANOS</b>	R\$195,40
<b>24 - 28 ANOS</b>	R\$228,00
<b>29 - 33 ANOS</b>	R\$243,65
<b>34 - 38 ANOS</b>	R\$285,90
<b>39 - 43 ANOS</b>	R\$341,60
<b>44 – 48 ANOS</b>	R\$366,35
<b>49 – 53 ANOS</b>	R\$449,75
<b>54 – 58 ANOS</b>	R\$574,95
<b>ACIMA DE 59 ANOS</b>	R\$840,70

\* Taxa administrativa R\$30,00

**Contato: (15) 99686-4993**

**E-mail: siproempportofelizeregiao@gmail.com**

<b>INTERMÉDICA - 7340 - PLANO II</b> <b>Com coparticipação de R\$27,55 em consultas médicas</b>	
<b><u>VALIDADE (INÍCIO / FINAL)</u></b> <b>INÍCIO: 01/08/2025 / FINAL: 31/07/2026</b>	
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>Valor Unitário</b>
<b>00 - 18 ANOS</b>	R\$303,95
<b>19 - 23 ANOS</b>	R\$322,90
<b>24 - 28 ANOS</b>	R\$351,85
<b>29 - 33 ANOS</b>	R\$415,60
<b>34 - 38 ANOS</b>	R\$492,20
<b>39 - 43 ANOS</b>	R\$574,80
<b>44 - 48 ANOS</b>	R\$694,00
<b>49 - 53 ANOS</b>	R\$859,25
<b>54 - 58 ANOS</b>	R\$1.149,00
<b>ACIMA DE 59 ANOS</b>	R\$1.538,95
* Taxa administrativa R\$30,00	
<b>Contato: (15) 99686-4993</b> <b>E-mail: siproemportofelizeregiao@gmail.com</b>	

**PLANOS ODONTOLÓGICOS**

<b>DENTALPLUS</b>	<b>R\$ 18,00 POR VIDA (Titular/Dependente)</b> <b>Início em Agosto/2025 - Reajuste previsto para Agosto/2026</b>	<b>Atende conforme link de Rede</b>
<b>UNIODONTO SOROCABA</b>	<b>R\$ 39,50 POR VIDA (Titular/Dependente)</b> <b>Próximo reajuste: Outubro de 2026</b>	<b>Atende Sorocaba e região</b>
<b>UNIODONTO PIRACICABA</b>	<b>R\$ 35,50 POR VIDA (Titular/Dependente)</b> <b>Próximo reajuste: Outubro de 2026</b>	<b>Atende Piracicaba e região</b>

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INCLUSÃO EM QUALQUER PLANO (TANTO SAÚDE COMO ODONTOLÓGICO, COM EXCEÇÃO DA DENTAL PLUS)**

**Em qualquer situação acima, seja para Plano de Saúde ou para Plano Odontológico, apresentar cópia dos seguintes documentos:**

- **TITULAR**
  - **Cópia do CPF**
  - **Cópia do RG**
  - **Cópia do Cartão do SUS**
  - **Cópia de Comprovante de Residência (Atual)**
  - **Cópia de Comprovante de Pagamento (Holerite atual)**
- **DEPENDENTE:**
  - **Cópia do CPF**
  - **Cópia do RG**
  - **Cópia do Cartão do SUS**
  - **Cópia da Certidão de Casamento (Esposo-a)**
  - **Cópia da Certidão de Nascimento (Filhos Menores de 10 anos).**