



Salvador



U M B O M
N E G Ó C I O
É T E R
U M G R A N D E
P L A N O

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

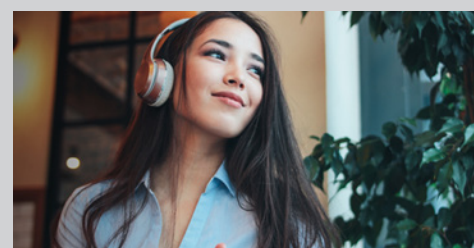
Unimed 

Tabela Promocional PME.
Desconto por tempo limitado.
Válida para vigências entre
01/04/2021 a 01/06/2021.

Soluções completas em saúde.

A Central Nacional Unimed oferece diversos planos que se adequam a todo tipo de perfil.

Planos a partir de 2 vidas, atendimento regional e nacional e excelente custo-benefício.



PLANO

Clássico

- Acomodação em enfermaria
- Abrangência regional
- Com e sem coparticipação
- Sem reembolso



Assistência Pequenas e Médias Empresas



PLANO

Estilo

- Acomodação em enfermaria ou apartamento
- Abrangência nacional
- Com e sem coparticipação
- Reembolso **para consultas**



Assistência Pequenas e Médias Empresas



Assistência Funeral Individual

Com nossos planos, o beneficiário contará com Assistências que oferecem serviços especiais para garantir seu bem-estar e o de sua família. Confira as Assistências disponíveis de acordo com cada um dos planos.

As informações completas estão disponíveis nos manuais de cada Assistência.



PLANO

Absoluto

- Acomodação em apartamento
- Abrangência nacional
- Com e sem coparticipação
- Reembolso até **2x a tabela**



Assistência Pequenas e Médias Empresas



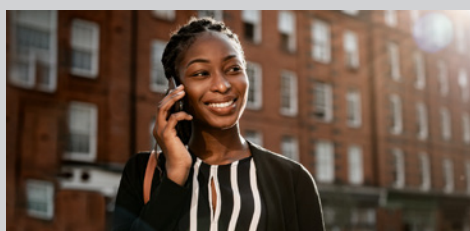
Assistência Funeral Individual



Assistência Domiciliar



Assistência Terceira Idade



PLANO

Superior

- Acomodação em apartamento
- Abrangência nacional
- Com e sem coparticipação
- Reembolso até **3x a tabela**



Assistência Pequenas e Médias Empresas



Assistência Funeral Individual



Assistência Domiciliar



Assistência Terceira Idade



Minha Primeira Assistência



Assistência Viagem Nacional



PLANO

Exclusivo

EXTRA ROL

- Acomodação em apartamento
- Abrangência nacional
- Com e sem coparticipação
- Reembolso até **8x a tabela**



Assistência Pequenas e Médias Empresas



Assistência Funeral Individual



Assistência Domiciliar



Assistência Terceira Idade



Minha Primeira Assistência



Assistência Viagem Nacional



Assistência Pet



Assistência Concierge



Assistência Viagem Internacional

MIOPIA COM OU SEM ASTIGMATISMO ASSOCIADO (sem limitação de grau)

Será ofertada cobertura em São Paulo, Brasília e Salvador. É necessário autorização prévia.

REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTES

Alimentação fornecida pelo hospital a um acompanhante nas mesmas condições de cobertura contratada, exceto no caso de internação em UTI ou similar.

VACINAS

Reembolso dos gastos despendidos com vacinas constantes do Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde vigente à época do reembolso, limitado ao valor de R\$120,00 por dose.

COBERTURA HOSPITALAR PARA TRANSPLANTES

Serão cobertos, além dos transplantes já previstos no rol, os transplantes de pulmão e fígado, desde que feitos em nossa rede credenciada e exclusivamente de doador vivo. Será ofertada cobertura em São Paulo, Brasília e Salvador. É necessário autorização prévia.

CHECK-UP

Os titulares e cônjuges, de acordo com o sexo e a idade, terão à sua disposição procedimentos que integram protocolo específico para realização de check-up, composto de consultas e exames pré-estabelecidos pelo prestador contratado. Hospital Albert Einstein, Fleury, Hospital Sírio-Libanês e Alta Diagnósticos (São Paulo).

ESCLEROTERAPIA DE VEIAS POR SESSÃO DE MEMBROS INFERIORES

(12 sessões por ano por usuário)

Será ofertada cobertura para São Paulo, Brasília e Salvador. É necessário autorização prévia.

PSICOMOTRICIDADE E HIDROTERAPIA

(60 sessões por ano por usuário)

Será ofertada cobertura para São Paulo, Brasília e Salvador. É necessário autorização prévia.

RPG - REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL

(60 sessões por ano por usuário)

Será ofertada cobertura para São Paulo, Brasília e Salvador. É necessário autorização prévia.

TRANSPORTE AEROMÉDICO

Atendimento 24 horas - 7 dias por semana. É necessário autorização prévia e solicitação do médico responsável.

Planos Regionais **de 2 a 29 vidas**

Com coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 480.874/18-6
De 0 a 18 anos	R\$ 147,44
De 19 a 23 anos	R\$ 188,72
De 24 a 28 anos	R\$ 200,51
De 29 a 33 anos	R\$ 206,38
De 34 a 38 anos	R\$ 225,56
De 39 a 43 anos	R\$ 257,99
De 44 a 48 anos	R\$ 361,16
De 49 a 53 anos	R\$ 483,53
De 54 a 58 anos	R\$ 542,52
59 anos ou mais	R\$ 884,52

Sem reembolso

Sem coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 484.173/19-5
De 0 a 18 anos	R\$ 179,87
De 19 a 23 anos	R\$ 230,24
De 24 a 28 anos	R\$ 244,60
De 29 a 33 anos	R\$ 251,78
De 34 a 38 anos	R\$ 275,17
De 39 a 43 anos	R\$ 314,73
De 44 a 48 anos	R\$ 440,60
De 49 a 53 anos	R\$ 589,89
De 54 a 58 anos	R\$ 661,86
59 anos ou mais	R\$ 1.079,07

Sem reembolso

Regras de coparticipação

Consulta eletiva: R\$ 25,00.

Consulta P.S.: R\$ 50,00.

Exames Grupo 1: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 30,00.

Exames Grupo 2: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 140,00.

Terapias: R\$ 15,00 por sessão.

Válidas para planos Regionais e Nacionais com coparticipação.

Veja alguns exemplos na página 10.

Limitador mensal R\$ 200,00 por beneficiário – não cumulativo.

Planos Nacionais de 2 a 29 vidas

Com coparticipação

Faixa Etária	Plano Estilo		Plano Absoluto	Plano Superior	Plano Exclusivo
	Enfermaria 480.987/18-4	Apartamento 480.989/18-1	Apartamento 480.996/18-3	Apartamento 484.170/19-1	Apartamento 481.858/18-0
De 0 a 18 anos	R\$ 169,56	R\$ 194,99	R\$ 252,08	R\$ 339,80	R\$ 758,18
De 19 a 23 anos	R\$ 217,04	R\$ 249,59	R\$ 322,67	R\$ 434,94	R\$ 970,49
De 24 a 28 anos	R\$ 230,58	R\$ 265,17	R\$ 342,81	R\$ 462,10	R\$ 1.031,06
De 29 a 33 anos	R\$ 237,35	R\$ 272,94	R\$ 352,87	R\$ 475,65	R\$ 1.061,30
De 34 a 38 anos	R\$ 259,40	R\$ 298,30	R\$ 385,65	R\$ 519,83	R\$ 1.159,89
De 39 a 43 anos	R\$ 296,69	R\$ 341,18	R\$ 441,09	R\$ 594,58	R\$ 1.326,65
De 44 a 48 anos	R\$ 415,34	R\$ 477,64	R\$ 617,50	R\$ 832,37	R\$ 1.857,21
De 49 a 53 anos	R\$ 556,07	R\$ 639,47	R\$ 826,73	R\$ 1.114,39	R\$ 2.486,49
De 54 a 58 anos	R\$ 623,91	R\$ 717,49	R\$ 927,59	R\$ 1.250,35	R\$ 2.789,86
59 anos ou mais	R\$ 1.017,22	R\$ 1.169,78	R\$ 1.512,32	R\$ 2.038,54	R\$ 4.548,52
Reembolso somente para consultas		Reembolso 2x a tabela		Reembolso 3x a tabela	Reembolso 8x a tabela

Sem coparticipação

Faixa Etária	Plano Estilo		Plano Absoluto	Plano Superior	Plano Exclusivo
	Enfermaria 482.837/19-2	Apartamento 484.175/19-1	Apartamento 484.174/19-3	Apartamento 484.172/19-7	Apartamento 481.000/18-7
De 0 a 18 anos	R\$ 206,86	R\$ 237,88	R\$ 307,53	R\$ 414,55	R\$ 924,98
De 19 a 23 anos	R\$ 264,78	R\$ 304,49	R\$ 393,65	R\$ 530,63	R\$ 1.184,00
De 24 a 28 anos	R\$ 281,30	R\$ 323,50	R\$ 418,23	R\$ 563,75	R\$ 1.257,89
De 29 a 33 anos	R\$ 289,56	R\$ 332,98	R\$ 430,49	R\$ 580,28	R\$ 1.294,79
De 34 a 38 anos	R\$ 316,46	R\$ 363,92	R\$ 470,48	R\$ 634,19	R\$ 1.415,07
De 39 a 43 anos	R\$ 361,95	R\$ 416,23	R\$ 538,13	R\$ 725,36	R\$ 1.618,51
De 44 a 48 anos	R\$ 506,71	R\$ 582,71	R\$ 753,35	R\$ 1.015,47	R\$ 2.265,80
De 49 a 53 anos	R\$ 678,40	R\$ 780,15	R\$ 1.008,59	R\$ 1.359,55	R\$ 3.033,52
De 54 a 58 anos	R\$ 761,17	R\$ 875,32	R\$ 1.131,64	R\$ 1.525,41	R\$ 3.403,62
59 anos ou mais	R\$ 1.240,99	R\$ 1.427,10	R\$ 1.845,00	R\$ 2.486,99	R\$ 5.549,19
Reembolso somente para consultas		Reembolso 2x a tabela		Reembolso 3x a tabela	Reembolso 8x a tabela

Tabela de preços | Abril 2021
Os valores podem ser alterados sem aviso prévio.

Planos Regionais **de 30 a 99 vidas**

Com coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 480.874/18-6
De 0 a 18 anos	R\$ 137,12
De 19 a 23 anos	R\$ 175,51
De 24 a 28 anos	R\$ 186,47
De 29 a 33 anos	R\$ 191,93
De 34 a 38 anos	R\$ 209,76
De 39 a 43 anos	R\$ 239,92
De 44 a 48 anos	R\$ 335,88
De 49 a 53 anos	R\$ 449,69
De 54 a 58 anos	R\$ 504,55
59 anos ou mais	R\$ 822,60

Sem reembolso

Sem coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 484.173/19-5
De 0 a 18 anos	R\$ 167,28
De 19 a 23 anos	R\$ 214,13
De 24 a 28 anos	R\$ 227,49
De 29 a 33 anos	R\$ 234,16
De 34 a 38 anos	R\$ 255,92
De 39 a 43 anos	R\$ 292,71
De 44 a 48 anos	R\$ 409,77
De 49 a 53 anos	R\$ 548,61
De 54 a 58 anos	R\$ 615,56
59 anos ou mais	R\$ 1.003,57

Sem reembolso

Regras de coparticipação

Consulta eletiva: R\$ 25,00.

Consulta P.S.: R\$ 50,00.

Exames Grupo 1: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 30,00.

Exames Grupo 2: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 140,00.

Terapias: R\$ 15,00 por sessão.

Válidas para planos Regionais e Nacionais com coparticipação.

Veja alguns exemplos na página 10.

Limitador mensal R\$ 200,00 por beneficiário – não cumulativo.

Planos Nacionais de 30 a 99 vidas

Com coparticipação

Faixa Etária	Plano Estilo		Plano Absoluto	Plano Superior	Plano Exclusivo
	Enfermaria 480.987/18-4	Apartamento 480.989/18-1	Apartamento 480.996/18-3	Apartamento 484.170/19-1	Apartamento 481.858/18-0
De 0 a 18 anos	R\$ 157,69	R\$ 181,33	R\$ 234,44	R\$ 316,02	R\$ 705,11
De 19 a 23 anos	R\$ 201,84	R\$ 232,11	R\$ 300,08	R\$ 404,51	R\$ 902,56
De 24 a 28 anos	R\$ 214,44	R\$ 246,61	R\$ 318,82	R\$ 429,75	R\$ 958,89
De 29 a 33 anos	R\$ 220,73	R\$ 253,84	R\$ 328,17	R\$ 442,36	R\$ 987,00
De 34 a 38 anos	R\$ 241,24	R\$ 277,42	R\$ 358,65	R\$ 483,45	R\$ 1.078,70
De 39 a 43 anos	R\$ 275,92	R\$ 317,30	R\$ 410,21	R\$ 552,95	R\$ 1.233,77
De 44 a 48 anos	R\$ 386,26	R\$ 444,20	R\$ 574,27	R\$ 774,10	R\$ 1.727,21
De 49 a 53 anos	R\$ 517,15	R\$ 594,71	R\$ 768,85	R\$ 1.036,39	R\$ 2.312,44
De 54 a 58 anos	R\$ 580,25	R\$ 667,27	R\$ 862,66	R\$ 1.162,83	R\$ 2.594,57
59 anos ou mais	R\$ 946,01	R\$ 1.087,89	R\$ 1.406,45	R\$ 1.895,85	R\$ 4.230,12
Reembolso somente para consultas		Reembolso 2x a tabela		Reembolso 3x a tabela	Reembolso 8x a tabela

Sem coparticipação

Faixa Etária	Plano Estilo		Plano Absoluto	Plano Superior	Plano Exclusivo
	Enfermaria 482.837/19-2	Apartamento 484.175/19-1	Apartamento 484.174/19-3	Apartamento 484.172/19-7	Apartamento 481.000/18-7
De 0 a 18 anos	R\$ 192,38	R\$ 221,24	R\$ 286,01	R\$ 385,53	R\$ 860,23
De 19 a 23 anos	R\$ 246,25	R\$ 283,19	R\$ 366,10	R\$ 493,50	R\$ 1.101,11
De 24 a 28 anos	R\$ 261,62	R\$ 300,86	R\$ 388,95	R\$ 524,30	R\$ 1.169,85
De 29 a 33 anos	R\$ 269,29	R\$ 309,68	R\$ 400,36	R\$ 539,67	R\$ 1.204,15
De 34 a 38 anos	R\$ 294,31	R\$ 338,45	R\$ 437,55	R\$ 589,81	R\$ 1.316,02
De 39 a 43 anos	R\$ 336,62	R\$ 387,11	R\$ 500,46	R\$ 674,60	R\$ 1.505,21
De 44 a 48 anos	R\$ 471,25	R\$ 541,94	R\$ 700,61	R\$ 944,41	R\$ 2.107,20
De 49 a 53 anos	R\$ 630,92	R\$ 725,55	R\$ 938,00	R\$ 1.264,39	R\$ 2.821,19
De 54 a 58 anos	R\$ 707,90	R\$ 814,07	R\$ 1.052,44	R\$ 1.418,65	R\$ 3.165,36
59 anos ou mais	R\$ 1.154,13	R\$ 1.327,23	R\$ 1.715,87	R\$ 2.312,93	R\$ 5.160,74
Reembolso somente para consultas		Reembolso 2x a tabela		Reembolso 3x a tabela	Reembolso 8x a tabela

Tabela de preços | Abril 2021
Os valores podem ser alterados sem aviso prévio.

Planos Regionais **de 100 a 199 vidas**

Com coparticipação

Sem coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 480.874/18-6
De 0 a 18 anos	R\$ 122,64
De 19 a 23 anos	R\$ 156,99
De 24 a 28 anos	R\$ 166,79
De 29 a 33 anos	R\$ 171,68
De 34 a 38 anos	R\$ 187,63
De 39 a 43 anos	R\$ 214,60
De 44 a 48 anos	R\$ 300,43
De 49 a 53 anos	R\$ 402,22
De 54 a 58 anos	R\$ 451,29
59 anos ou mais	R\$ 735,78

Sem reembolso

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 484.173/19-5
De 0 a 18 anos	R\$ 149,62
De 19 a 23 anos	R\$ 191,52
De 24 a 28 anos	R\$ 203,48
De 29 a 33 anos	R\$ 209,45
De 34 a 38 anos	R\$ 228,91
De 39 a 43 anos	R\$ 261,82
De 44 a 48 anos	R\$ 366,53
De 49 a 53 anos	R\$ 490,71
De 54 a 58 anos	R\$ 550,58
59 anos ou mais	R\$ 897,65

Sem reembolso

Regras de coparticipação

Consulta eletiva: R\$ 25,00.

Consulta P.S.: R\$ 50,00.

Exames Grupo 1: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 30,00.

Exames Grupo 2: 30% do valor da tabela, limitado a R\$ 140,00.

Terapias: R\$ 15,00 por sessão.

Válidas para planos Regionais e Nacionais com coparticipação.

Veja alguns exemplos na página 10.

Limitador mensal R\$ 200,00 por beneficiário – não cumulativo.

Planos Nacionais **de 100 a 199 vidas**

Com coparticipação

Faixa Etária	Plano Estilo		Plano Absoluto	Plano Superior	Plano Exclusivo
	Enfermaria 480.987/18-4	Apartamento 480.989/18-1	Apartamento 480.996/18-3	Apartamento 484.170/19-1	Apartamento 481.858/18-0
De 0 a 18 anos	R\$ 141,05	R\$ 162,19	R\$ 209,69	R\$ 282,66	R\$ 630,68
De 19 a 23 anos	R\$ 180,54	R\$ 207,62	R\$ 268,41	R\$ 361,81	R\$ 807,29
De 24 a 28 anos	R\$ 191,81	R\$ 220,58	R\$ 285,17	R\$ 384,39	R\$ 857,68
De 29 a 33 anos	R\$ 197,43	R\$ 227,04	R\$ 293,53	R\$ 395,67	R\$ 882,83
De 34 a 38 anos	R\$ 215,78	R\$ 248,14	R\$ 320,80	R\$ 432,42	R\$ 964,84
De 39 a 43 anos	R\$ 246,80	R\$ 283,81	R\$ 366,91	R\$ 494,59	R\$ 1.103,55
De 44 a 48 anos	R\$ 345,50	R\$ 397,32	R\$ 513,66	R\$ 692,40	R\$ 1.544,91
De 49 a 53 anos	R\$ 462,57	R\$ 531,94	R\$ 687,70	R\$ 927,00	R\$ 2.068,37
De 54 a 58 anos	R\$ 519,00	R\$ 596,84	R\$ 771,61	R\$ 1.040,10	R\$ 2.320,72
59 anos ou mais	R\$ 846,16	R\$ 973,07	R\$ 1.258,00	R\$ 1.695,74	R\$ 3.783,64
Reembolso somente para consultas		Reembolso 2x a tabela		Reembolso 3x a tabela	Reembolso 8x a tabela

Sem coparticipação

Faixa Etária	Plano Estilo		Plano Absoluto	Plano Superior	Plano Exclusivo
	Enfermaria 482.837/19-2	Apartamento 484.175/19-1	Apartamento 484.174/19-3	Apartamento 484.172/19-7	Apartamento 481.000/18-7
De 0 a 18 anos	R\$ 172,08	R\$ 197,88	R\$ 255,82	R\$ 344,84	R\$ 769,44
De 19 a 23 anos	R\$ 220,26	R\$ 253,30	R\$ 327,46	R\$ 441,41	R\$ 984,90
De 24 a 28 anos	R\$ 234,01	R\$ 269,11	R\$ 347,90	R\$ 468,96	R\$ 1.046,37
De 29 a 33 anos	R\$ 240,87	R\$ 277,00	R\$ 358,10	R\$ 482,71	R\$ 1.077,06
De 34 a 38 anos	R\$ 263,24	R\$ 302,73	R\$ 391,38	R\$ 527,55	R\$ 1.177,11
De 39 a 43 anos	R\$ 301,09	R\$ 346,25	R\$ 447,64	R\$ 603,39	R\$ 1.346,33
De 44 a 48 anos	R\$ 421,51	R\$ 484,73	R\$ 626,66	R\$ 844,72	R\$ 1.884,79
De 49 a 53 anos	R\$ 564,33	R\$ 648,96	R\$ 839,00	R\$ 1.130,94	R\$ 2.523,41
De 54 a 58 anos	R\$ 633,18	R\$ 728,14	R\$ 941,36	R\$ 1.268,91	R\$ 2.831,27
59 anos ou mais	R\$ 1.032,32	R\$ 1.187,15	R\$ 1.534,76	R\$ 2.068,80	R\$ 4.616,04
Reembolso somente para consultas		Reembolso 2x a tabela		Reembolso 3x a tabela	Reembolso 8x a tabela

Tabela de preços | Abril 2021
Os valores podem ser alterados sem aviso prévio.

Coparticipação

Nas opções de planos com coparticipação, o cliente paga, além da mensalidade, uma pequena parte do valor dos procedimentos que realizar. Uma ótima forma de equilibrar o orçamento, possibilitando a diminuição da sinistralidade e incentivando o uso consciente do plano. Veja abaixo alguns exemplos de procedimentos e respectivos valores aproximados de coparticipação:

Procedimento	Código	Grupo	Valor Aproximado
Consulta ambulatorial por nutricionista (com diretriz definida pela ANS - nº 103)	50000560	Nutrição	R\$ 15,00
Colesterol (HDL) - pesquisa e/ou dosagem	40301583	1 Exame Simples	R\$ 2,54
Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem	40301605	1 Exame Simples	R\$ 1,22
ECG convencional de até 12 derivações	40101010	1 Exame Simples	R\$ 5,51
Endoscopia digestiva alta	40201120	2 Exames Complexos	R\$ 30,27
Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter Pylori)	40202615	2 Exames Complexos	R\$ 57,08
Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	40304361	1 Exame Simples	R\$ 2,81
RM - Crânio (encéfalo)	41101014	2 Exames Complexos	R\$ 140,00
RX Tórax - 1 incidência	40805018	1 Exame Simples	R\$ 5,54
Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia (com diretriz definida pela ANS - nº 104)	50000616	Fonoaudiologia	R\$ 15,00
Consulta em psicologia (com diretriz definida pela ANS - nº 105, 106 e 108)	50000462	Psicologia	R\$ 15,00
TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	41001010	2 Exames Complexos	R\$ 74,74
US - Obstétrica	40901238	1 Exame Simples	R\$ 17,79
US - Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	40901181	1 Exame Simples	R\$ 14,77
Glicose - pesquisa e/ou dosagem	40302040	1 Exame Simples	R\$ 1,31
Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	40311210	1 Exame Simples	R\$ 1,91
Tireoestimulante, hormônio (TSH) - pesquisa e/ou dosagem	40316521	1 Exame Simples	R\$ 7,50
US - Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	40901300	1 Exame Simples	R\$ 20,63
Mamografia convencional bilateral	40808033	2 Exames Complexos	R\$ 30,58

Limitador mensal R\$ 200,00 por beneficiário - não cumulativo.

Reembolso

Com o reembolso, o contratante e seus colaboradores podem consultar fora de nossa rede credenciada, no modo particular, possibilitando consultas com médicos, laboratórios e hospitais da preferência do beneficiário. Veja abaixo alguns exemplos de procedimentos e seus respectivos valores máximos de reembolso:

Procedimento	Plano Clássico	Plano Estilo	Plano Absoluto	Plano Superior	Plano Exclusivo
Consultas Médicas	Sem reembolso	R\$ 70,00	R\$ 140,00	R\$ 210,00	R\$ 560,00
Hemograma (contagem plaquetas)		Reembolso somente para consultas	R\$ 18,72	R\$ 28,08	R\$ 74,87
Eletrocardiograma			R\$ 36,75	R\$ 55,12	R\$ 146,98
Endoscopia Digestiva			R\$ 201,79	R\$ 302,68	R\$ 807,14
Ultrassom Transvaginal			R\$ 137,50	R\$ 206,26	R\$ 550,01
Colesterol (HDL)			R\$ 16,96	R\$ 25,45	R\$ 67,86
Colesterol Total			R\$ 8,13	R\$ 12,20	R\$ 32,52
RX de Tórax (uma incidência)			R\$ 36,90	R\$ 55,35	R\$ 147,61
Ultrassom Obstétrico			R\$ 118,60	R\$ 177,90	R\$ 474,39

Carência

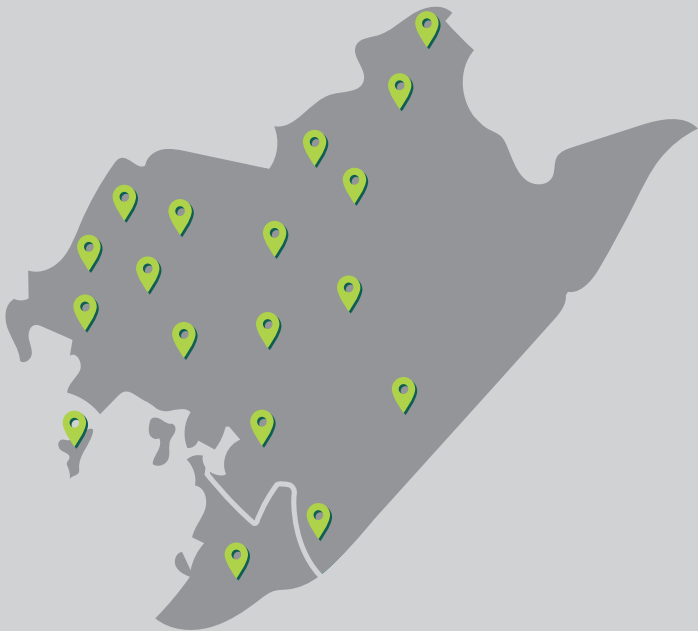
Urgência / Emergência – **24 horas**; Consultas e Exames básicos – **30 dias**; Exames e Procedimentos Especiais e Internações – **180 dias**; Parto – **300 dias**; Doenças e Lesões Preexistentes – **24 meses**.

A redução de carência poderá ser avaliada, desde que haja, no mínimo, 6 meses de permanência no plano médico, de acordo com as regras aplicadas pela Central Nacional Unimed.

Área de comercialização

Acajutiba, Alagoinhas, Cachoeira, Camaçari, Candeias, Catu, Dias D'Avila, Entre Rios, Esplanada, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, Ribeirado Pombal, Salvador, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passe, Simões Filho, Vera Cruz.

(Se o CNPJ estiver fora da nossa área de comercialização, porém possua 51% da massa dentro da nossa área, será necessário solicitar autorização para a Unimed local. Consulte a sua corretora).



Protocolos, vigências e vencimentos

Fique atento a nossos prazos.

Vigência	Data-limite para movimentação cadastral
Vigência 01	Entrega da proposta até dia 15 (mês anterior)
Vigência 10	Entrega da proposta até dia 25 (mês anterior)
Vigência 20	Entrega da proposta até dia 05 (mês vigente)

Documentação obrigatória

Das empresas:

- Contrato social e alterações posteriores.
- Requerimento de empresário ou certificado de Micro Empreendedor Individual – MEI juntamente com a declaração de regularidade pessoa jurídica com firma reconhecida (mínimo 6 meses de abertura).
- Cartão do CNPJ atualizado.
- Comprovante de endereço da empresa.
- Cópia do RG e do CPF dos sócios.
- GFIP, FGTS integral com comprovante de pagamento do mês anterior ao da contratação.
- Nome da(s) controladora(s), controlada(s) ou coligada(s).

Dos beneficiários:

- Cópia do RG e do CPF.
- Cópia do comprovante de residência.
- Cópia da certidão de casamento ou da declaração pública de união estável registrada em cartório para cônjuge ou de declaração feita de próprio punho com firma reconhecida do beneficiário(a) titular e do(a) companheiro(a) juntamente com 2 documentos complementares (declaração de IR ou de filhos, endereço ou conta bancária em comum).
- Cópia da certidão de nascimento para filhos menores de 18 anos.
- Cópia da certidão de invalidez emitida pelo INSS para filhos inválidos de qualquer idade.
- Cópia do termo de tutela ou do termo de guarda definitiva expedido pela autoridade competente para menores sob guarda ou tutela do beneficiário titular.
- Comprovação de vínculo marital com o titular para enteados.
- Cópia do contrato de estágio vigente entre o beneficiário e a instituição e do contrato entre a empresa contratante e a instituição de ensino para estagiários.

Recém-contratados:

- Aceitos apenas recém-contratados até 30 dias da data de admissão, mediante apresentação de cópia da carteira de trabalho autenticada em cartório (páginas: foto, qualificação civil, registro anterior e posterior ao registro).

Mais informações:

- Tempo de Contrato = 12 meses.
- Dependentes: filhos, netos, irmãos e sobrinhos – 39 anos, 11 meses e 29 dias. (Não são aceitos agregados).
- Taxa de inscrição de R\$ 10,00 por beneficiário inscrito.

Rede Credenciada

PLANOS	HOSPITAIS	BAIRRO	MUNICÍPIO	TIPO DE ATENDIMENTO
	UNIDADE MÉDICA INTEGRADA UMI CMH	DISTRITO INDUSTRIAL	CANDEIAS	HOSPITAL GERAL / P.S.
	HOSPITAL AGNUS DEI LTDA	CENTRO	CATU	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE
	HOSPITAL CENTRAL SERMEGE	CENTRO	CAMAÇARI	HOSPITAL GERAL / P.S.
	CLÍNICA BOM VIVER	SANTA MÔNICA	SALVADOR	P.S. ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA
	HOSPITAL DA CIDADE	CAIXA D'ÁGUA	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S.
	HOSPITAL DA BAHIA	PITUBA	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S.
	DAY HORC	PITUBA	SALVADOR	P.S. ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA
	HOSPITAL JORGE VALENTE	ONDINA	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE
	HOSPITAL DA SAGRADA FAMÍLIA	BONFIM	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S.
	HOSPITAL PROHOPE	CAJAZEIRAS VIII	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S.
	HCA	CENTRO	ALAGOINHAS	HOSPITAL GERAL / P.S.
	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	CENTRO	CACHOEIRA	HOSPITAL GERAL / P.S.
	HOSPITAL SANTA HELENA CAMAÇARI	CAMAÇARI DE DENTRO	CAMAÇARI	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE
	PROMATER DIAS DAVILA	CENTRO	DIAS D'ÁVILA	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE
	CLIMEGE	CENTRO	MATA DE SÃO JOÃO	P.S.
	PROBABY	GRAÇA	SALVADOR	P.S. ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA
	HOSPITAL SANTA ISABEL	NAZARÉ	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S.
	COT	CANELA	SALVADOR	P.S. ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
	HOSPITAL SANTO AMARO	FEDERAÇÃO	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE
	HOSPITAL EVANGÉLICO DA BAHIA	BROTAS	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S.
	HOSPITAL DO OLHO	CAMINHO DAS ÁRVORES	SALVADOR	P.S. ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA
	CLÍNICA DE OLHOS LEITÃO GUERRA	GRAÇA	SALVADOR	HOSPITAL ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA
	UMI	CENTRO	ALAGOINHAS	P.S. ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA
	CETRO	CENTRO	ALAGOINHAS	P.S. ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
	HOSPITAL CLIMA	CENTRO	CANDEIAS	P.S. ESPECIALIZADO EM ORTOPEDIA
	MATERNIDADE MARIA LUIZA DIAS LAUDANO	CENTRO	POJUCA	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE
	DAY HOSPITAL LOUIS PASTEUR	ITAIGARA	SALVADOR	P.S. ESPECIALIZADO EM OTORRINO
	HOSPITAL SÃO RAFAEL SA	SÃO MARCOS	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S.
	CLÍNICA DE UROLOGIA MODESTO JACOBINO	GRAÇA	SALVADOR	HOSPITAL ESPECIALIZADO EM UROLOGIA
	SOKIDS	VILAS DO ATLÂNTICO	LAURO DE FREITAS	P.S. ESPECIALIZADO EM PEDIATRIA
	HOSPITAL PORTUGUÊS	BARRA	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE
	HOSPITAL ALIANÇA	SANTA CRUZ	SALVADOR	HOSPITAL GERAL / P.S. / MATERNIDADE

Rede credenciada sujeita a alterações. A rede completa pode ser encontrada no site: centralnacionalunimed.com.br.

Rede Credenciada

PLANOS	LABORATÓRIOS	BAIRRO	MUNICÍPIO	TIPO DE ATENDIMENTO
	CLILA CLÍNICA EM ANÁLISES DE LABORATÓRIO	CENTRO	ALAGOINHAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	DIAGNÓSTICA	CENTRO	CATU	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	DNA LABORATÓRIO	CAMAÇARI	CAMAÇARI	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	DNA LABORATÓRIO	LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	DNA LABORATÓRIO	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	IMAGE MEMORIAL DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S	LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS / DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	IMAGE MEMORIAL DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS / DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	LABORATÓRIO CLÍNICO SIMÕES FILHO	CENTRO	SIMÕES FILHO	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	CENTRO	CANDEIAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LEME LABORATÓRIO E VACINAS	LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LEME LABORATÓRIO E VACINAS	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	IMAGEPAT	PITUBA	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	A MAIS MEDICINA DIAGNÓSTICA	LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	A MAIS MEDICINA DIAGNÓSTICA	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	BAHIA IMAGEM	SALVADOR	SALVADOR	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	CEAP	PITUBA	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LABOCLIN	CANELA	SALVADOR	MEDICINA NUCLEAR
	LPC LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA	LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LPC LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	MULTI IMAGEM	SALVADOR	SALVADOR	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	PESQUISA ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	CENTRO	CAMAÇARI	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	PRIMAGEM PREVENÇÃO DIAGNÓSTICA POR IMAGEM	PITUBA	SALVADOR	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	SABIN MEDICINA DIAGNÓSTICA	CAMAÇARI	CAMAÇARI	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	SABIN MEDICINA DIAGNÓSTICA	LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	SABIN MEDICINA DIAGNÓSTICA	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	SINPEL	FEDERACAO	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	MULTIMAGEM CAMAÇARI	CAMACARI DE DENTRO	CAMAÇARI	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	LABORATÓRIO ANÁLISE	ALAGOINHAS VELHA	ALAGOINHAS	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LIP	CANELA	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LEME LABORATÓRIO E VACINAS	CANELA	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LEME LABORATÓRIO E VACINAS	CAMINHO DE AREIA	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	CLÍNICA DELFIN	ITAIGARA	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS / DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	DELFIN BAHIA DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	PITUBA	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS / DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	LABORATÓRIO SPALAZANNI	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	A MAIS MEDICINA DIAGNÓSTICA E DIAGNOSON	PITUBA	SALVADOR	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM / MEDICINA NUCLEAR

Rede credenciada sujeita a alterações. A rede completa pode ser encontrada no site: centralnacionalunimed.com.br.

Legenda

Plano Clássico

Plano Estilo

Plano Absoluto

Plano Superior

Plano Exclusivo

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Vamos conversar?

Ligue **0800 268 0800** ou acesse **grandeplano.com.br**

**Horário e dias de funcionamento:
8h às 19h - Segunda a Sexta-Feira**