



Salvador

A Central Nacional  
Unimed tem  
sempre um plano  
que fala com você.

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

**Unimed** 

## Nossos planos em Salvador



PLANO

### Clássico

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



Assistência Pequenas e Médias Empresas



PLANO

### Estilo

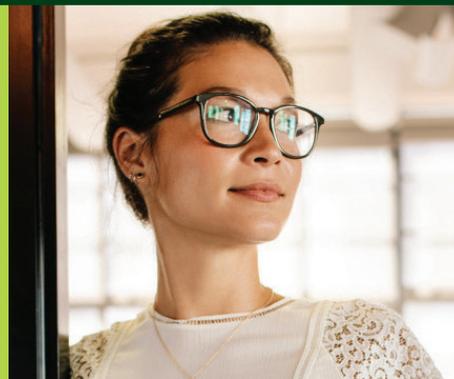
- Acomodação em enfermaria
- Abrangência nacional
- Com e sem coparticipação
- Reembolso **para consultas**



Assistência Pequenas e Médias Empresas



Assistência Funeral Individual



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

## Assistências

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**  
**Superior**

- Acomodação em apartamento
- Abrangência nacional
- 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**

Serviços  
**EXTRA ROL**

- Acomodação em apartamento
- Abrangência nacional
- 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. Somente em São Paulo.

**ESCLEROTERAPIA DE VEIAS POR SESSÃO DE MEMBROS INFERIORES**  
*(12 sessões por ano por usuário)*

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

**PSICOMOTRICIDADE E HIDROTERAPIA**  
*(60 sessões por ano por usuário)*

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

**RPG - REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL**  
*(60 sessões por ano por usuário)*

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

# Planos Regionais de 2 a 29 vidas

## Com coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 480.874/18-6
De 0 a 18 anos	R\$ 165,58
De 19 a 23 anos	R\$ 211,95
De 24 a 28 anos	R\$ 225,18
De 29 a 33 anos	R\$ 231,78
De 34 a 38 anos	R\$ 253,31
De 39 a 43 anos	R\$ 289,73
De 44 a 48 anos	R\$ 405,60
De 49 a 53 anos	R\$ 543,03
De 54 a 58 anos	R\$ 609,28
59 anos ou mais	R\$ 993,36
Reembolso	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  
*(Veja alguns exemplos na página 12).*

## Sem coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 480.873/18-8
De 0 a 18 anos	R\$ 202,00
De 19 a 23 anos	R\$ 258,56
De 24 a 28 anos	R\$ 274,70
De 29 a 33 anos	R\$ 282,76
De 34 a 38 anos	R\$ 309,03
De 39 a 43 anos	R\$ 353,45
De 44 a 48 anos	R\$ 494,82
De 49 a 53 anos	R\$ 662,47
De 54 a 58 anos	R\$ 743,30
59 anos ou mais	R\$ 1.211,85
Reembolso	Sem reembolso

Tabela de preços | Abril 2019

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\$ 153,99
De 19 a 23 anos	R\$ 197,11
De 24 a 28 anos	R\$ 209,41
De 29 a 33 anos	R\$ 215,55
De 34 a 38 anos	R\$ 235,58
De 39 a 43 anos	R\$ 269,45
De 44 a 48 anos	R\$ 377,21
De 49 a 53 anos	R\$ 505,02
De 54 a 58 anos	R\$ 566,63
59 anos ou mais	R\$ 923,83
Reembolso	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  
*(Veja alguns exemplos na página 12).*

## Sem coparticipação

Plano Clássico	
Faixa Etária	Enfermaria 480.873/18-8
De 0 a 18 anos	R\$ 187,87
De 19 a 23 anos	R\$ 240,47
De 24 a 28 anos	R\$ 255,48
De 29 a 33 anos	R\$ 262,98
De 34 a 38 anos	R\$ 287,41
De 39 a 43 anos	R\$ 328,73
De 44 a 48 anos	R\$ 460,20
De 49 a 53 anos	R\$ 616,12
De 54 a 58 anos	R\$ 691,29
59 anos ou mais	R\$ 1.127,07
Reembolso	Sem reembolso

Tabela de preços | Abril 2019

Os valores podem ser alterados sem aviso prévio.

# Fique por dentro de todos os detalhes

## 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 para equilibrar o orçamento, possibilitando a diminuição da sinistralidade e incentivando o uso consciente do plano.

Veja abaixo alguns exemplos de procedimentos e seus 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.Exames Simples	R\$ 2,54
Colesterol total - pesquisa e/ou dosagem	40301605	1.Exames Simples	R\$ 1,22
ECG convencional de até 12 derivações	40101010	1.Exames 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.Exames Simples	R\$ 2,81
RM - Crânio (encéfalo)	41101014	2.Exames Complexos	R\$ 140,00
RX - Tórax - 1 incidência	40805018	1.Exames 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.Exames Simples	R\$ 17,79
US - Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)	40901181	1.Exames Simples	R\$ 14,77
Glicose - pesquisa e/ou dosagem	40302040	1.Exames Simples	R\$ 1,31
Rotina de urina (caracteres físicos, elementos anormais e sedimentoscopia)	40311210	1.Exames Simples	R\$ 1,91
Tireoestimulante, hormônio (TSH) - pesquisa e/ou dosagem	40316521	1.Exames Simples	R\$ 7,50
US - Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	40901300	1.Exames Simples	R\$ 20,63
Mamografia convencional bilateral	40808033	2.Exames Complexos	R\$ 30,58

## 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 de plaquetas)		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)		Reembolso somente para consultas	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'Ávila, Entre Rios, Esplanada, Lauro de Freitas, Ribeira do Pombal, São Francisco do Conde, Salvador, São Sebastião do Passe, Simões Filho, Madre de Deus, Mata de São João e Pojuca.



(Outras localidades: pelo menos 51% das vidas devem residir em nossa área de comercialização).

## Protocolos, vigências e vencimentos

Fique atento aos nossos prazos.

Vigência	Data-limite para movimentação cadastral
Vigência 01	Entrega da proposta até dia 10 (mês anterior)
Vigência 10	Entrega da proposta até dia 20 (mês anterior)
Vigência 20	Entrega da proposta até dia 30 (mês anterior)

## Documentação Obrigatória

### Das empresas:

- Contrato social e alterações posteriores.
- Requerimento de empresário ou certificado de Micro Empreendedor Individual – MEI juntamente com declaração de regularidade pessoa jurídica com firma reconhecida (mínimo 06 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:

- Aceito 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 • Idade limite para filhos = 39 anos • Não são aceitos agregados.
- Taxa de inscrição de R\$ 10,00 por beneficiário inscrito.
- Para empresas com mais de 199 vidas é necessário solicitar cotação.

# Rede Credenciada

PLANOS	HOSPITAIS	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE ATENDIMENTO
CLÁSSICO	HOSPITAL AGNUS DEI	CENTRO	CATU	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE
	HOSPITAL DA SAGRADA FAMÍLIA	BONFIM	SALVADOR	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE
	HOSPITAL PROHOPE	CAJAZEIRAS	SALVADOR	ELETIVO   P.S.
	HOSPITAL DA CIDADE	CAIXA D'ÁGUA	SALVADOR	ELETIVO   P.S.
	UNIDADE MÉDICA INTEGRADA UMI CMH	CENTRO	CANDEIAS	ELETIVO   P.S.
	SERMEC SERVIÇOS MÉDICOS CATU	CENTRO	CATU	HOSPITAL DIA
	SERMEGE SERVIÇOS MÉDICOS EM GERAL	CENTRO	CAMAÇARI	ELETIVO   P.S.
	CLÍNICA BOM VIVER	SANTA MÔNICA	SALVADOR	AMB.   ELETIVO   P.S. ESPEC. PSIQUIATRIA
	HOSPITAL DA BAHIA	PITUBA	SALVADOR	ELETIVO   P.S.
	DAY HORC	PITUBA	SALVADOR	AMB.   ELETIVO   P.S. ESPEC. OFTALMOLOGIA
	HOSPITAL JORGE VALENTE	FEDERAÇÃO	SALVADOR	ELETIVO   MATERNIDADE E ESPEC. PEDIATRIA   P.S. ADULTO E ESPEC. OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA   UTI
	HCA	ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE
	NÚCLEO DE MEDICINA DA BAHIA - INSBOT	SALVADOR	SALVADOR	ELETIVO   P.S. ESPEC. ORTOPEDIA
	HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS	CACHOEIRA	CACHOEIRA	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE
	HOSP. SANTA HELENA CAMAÇARI	CAMAÇARI	CAMAÇARI	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE
	PROMATER DIAS D'ÁVILA	DIAS D'ÁVILA	DIAS D'ÁVILA	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE
	COT	CANELA	SALVADOR	ELETIVO   P.S. ESPEC. ORTOPEDIA
	HOSPITAL SANTO AMARO	FEDERAÇÃO	SALVADOR	ELETIVO   P.S. OBSTÉTRICO   MATERNIDADE
	HOSPITAL SANTA IZABEL	NAZARÉ	SALVADOR	ELETIVO   P.S. ADULTO, PEDIÁTRICO E OTORRINO
	PROBABY	GRAÇA	SALVADOR	ELETIVO   P.S. ESPEC. PEDIATRIA
CLIMEGE	MATA SÃO JOÃO	MATA SÃO JOÃO	HOSPITAL DIA   P.S.	
UMI - URGÊNCIA MÉDICA INFANTIL	ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	ELETIVO   P.S. ESPEC. PEDIATRIA	
CETRO	ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	AMB.   ELETIVO   P.S. ESPEC. ORTOPEDIA	
HOSPITAL CLIMA	CANDEIAS	CANDEIAS	HOSPITAL DIA   P.S.	
MATERNIDADE MARIA LUIZA DIAS LAUDANO	POJUCA	POJUCA	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE	
CLÍNICA DE UROLOGIA MODESTO JACOBINO	GRAÇA	SALVADOR	HOSPITAL DIA ESPEC. UROLOGIA	
HOSPITAL SÃO RAFAEL	PAU DA LIMA	SALVADOR	ELETIVO   P.S. ADULTO E INFANTIL	
DAY HOSPITAL LOUIS PASTEUR	PITUBA	SALVADOR	HOSPITAL DIA ESPEC. OTORRINO	
HOSPITAL PORTUGUÊS	GRAÇA	SALVADOR	ELETIVO   P.S.   MATERNIDADE	
SOKIDS	CENTRO	LAURO DE FREITAS	ELETIVO   P.S. ESPEC. PEDIATRIA	
HOSPITAL ALIANÇA	RIO VERMELHO	SALVADOR	ELETIVO   P.S. ADULTO E PEDIÁTRICO   MATERNIDADE	

PLANOS	LABORATÓRIOS/CLÍNICAS	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE ATENDIMENTO
CLÁSSICO	LEME	SALVADOR	SALVADOR	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	IMAGE MEMORIAL	SALVADOR	SALVADOR	
	DNA LABORATÓRIO	SALVADOR	SALVADOR	
	DIAGNÓSTICA	CAMAÇARI	CAMAÇARI	
	CLICA	CENTRO	CATU	
	LABORATÓRIO CLÍNICO SIMÕES FILHO	CENTRO	ALAGOINHAS	
	LAB. ANÁLISES CLÍNICAS N. SRA. DE FÁTIMA	SIMÕES FILHO	SIMÕES FILHO	
	IMAGEPAT	CANDEIAS	CANDEIAS	
	PRIMAGEM	SALVADOR	SALVADOR	
	LABOCLIN	PITUBA	SALVADOR	
	SINPEL	SALVADOR	SALVADOR	
	BAHIA IMAGEM	SALVADOR	SALVADOR	
	CEAP - ANATOMIA PATOLÓGICA	SALVADOR	SALVADOR	
	LPC LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA	SALVADOR	SALVADOR	
	A MAIS MEDICINA DIAGNÓSTICA	SALVADOR	SALVADOR	
	PESQUISA ANÁLISES CLÍNICAS	CENTRO	CAMAÇARI	
	MULTI IMAGEM	SALVADOR	SALVADOR	
	SABIN	SALVADOR	SALVADOR	
	SPALAZANNI	CAMAÇARI	CAMAÇARI	
	DIAGNOSON	SALVADOR	SALVADOR	
DELFIN ITAIGARA	SALVADOR	SALVADOR		
DELFIN VILAS	SALVADOR	SALVADOR		
DELFIN PITUBA	LAURO DE FREITAS	LAURO DE FREITAS		
	SALVADOR	SALVADOR		

Rede credenciada sujeita a alterações. A rede completa pode ser encontrada no site: [centralnacionalunimed.com.br](http://centralnacionalunimed.com.br).