



LOCAL COM INTERCÂMBIO
COBERTURA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL.

VALOR-FIXO	PLANO EMPRESARIAL UNIMED SALVADOR			
	TOTAL de 05 A 49 VIDAS	BÁSICO	ESPECIAL	PLUS
		ANS 409.839.99-1	ANS 409.840.99-4	ANS 409.841.99-2
00 A 18	R\$	88,02	R\$ 114,42	R\$ 289,63
19 A 23	R\$	116,54	R\$ 151,49	R\$ 383,43
24 A 28	R\$	121,66	R\$ 158,18	R\$ 400,36
29 A 33	R\$	149,29	R\$ 194,08	R\$ 491,23
34 A 38	R\$	150,91	R\$ 196,20	R\$ 496,58
39 A 43	R\$	163,34	R\$ 212,35	R\$ 537,55
44 A 48	R\$	217,21	R\$ 282,36	R\$ 714,76
49 A 53	R\$	259,26	R\$ 337,00	R\$ 853,05
54 A 58	R\$	374,40	R\$ 486,73	R\$ 1.232,01
59 OU MAIS	R\$	527,35	R\$ 685,50	R\$ 1.735,19

PARTICIPATIVO	PLANO EMPRESARIAL UNIMED SALVADOR			
	TOTAL de 05 A 49 VIDAS	BÁSICO	ESPECIAL	PLUS
		ANS 457.115.081	ANS 457.116.089	ANS 457.131.082
00 A 18	R\$	71,49	R\$ 92,71	R\$ 277,60
19 A 23	R\$	98,31	R\$ 127,48	R\$ 367,57
24 A 28	R\$	114,45	R\$ 148,38	R\$ 383,76
29 A 33	R\$	126,81	R\$ 164,41	R\$ 470,94
34 A 38	R\$	128,69	R\$ 166,86	R\$ 476,08
39 A 43	R\$	146,74	R\$ 190,28	R\$ 515,37
44 A 48	R\$	176,96	R\$ 229,48	R\$ 685,26
49 A 53	R\$	233,78	R\$ 303,20	R\$ 817,86
54 A 58	R\$	329,99	R\$ 427,98	R\$ 1.181,14
59 OU MAIS	R\$	428,89	R\$ 556,21	R\$ 1.663,59

LOCAL
COBERTURA EM SALVADOR E TODA REGIÃO METROPOLITANA.

Salvador, Lauro de Freitas, Simões Filho, Catu, Pojuca, Candeias, Camaçari, Santo Amaro, Mata de São João, Dias D'Ávila, Itaparica, São Sebastião do Passé.

VALOR-FIXO	PLANO EMPRESARIAL UNIMED SALVADOR		
	TOTAL de 5 A 49 VIDAS	BÁSICO	ESPECIAL
		ANS 457.117.087	ANS 457.119.083
00 A 18	R\$	70,03	R\$ 90,00
19 A 23	R\$	72,91	R\$ 93,65
24 A 28	R\$	87,79	R\$ 112,78
29 A 33	R\$	109,60	R\$ 140,82
34 A 38	R\$	126,81	R\$ 162,91
39 A 43	R\$	127,47	R\$ 163,83
44 A 48	R\$	172,30	R\$ 221,41
49 A 53	R\$	178,47	R\$ 229,35
54 A 58	R\$	316,36	R\$ 406,51
59 OU MAIS	R\$	420,08	R\$ 539,83

PARTICIPATIVO	PLANO EMPRESARIAL UNIMED SALVADOR		
	TOTAL de 5 A 49 VIDAS	BÁSICO	ESPECIAL
		ANS 457.118.085	ANS 457.114.082
00 A 18	R\$	60,83	R\$ 70,03
19 A 23	R\$	76,42	R\$ 87,94
24 A 28	R\$	88,34	R\$ 101,69
29 A 33	R\$	107,42	R\$ 123,61
34 A 38	R\$	109,11	R\$ 125,57
39 A 43	R\$	126,91	R\$ 146,08
44 A 48	R\$	153,13	R\$ 176,24
49 A 53	R\$	153,23	R\$ 215,29
54 A 58	R\$	291,21	R\$ 335,17
59 OU MAIS	R\$	364,40	R\$ 419,43

BENEFÍCIOS

Seguro de Vida - Morte Natural (R\$1.540,00) e Morte Acidental (R\$3.080,00). Benefício pago aos dependentes legais em caso de falecimento do titular.

Programa Bem Viver - Programa de prevenção e acompanhamento a portadores de doenças crônicas.

OPCIONAL - Atendimento Domiciliar - De Urgência e Emergência para residentes em Salvador e Lauro de Freitas. Valor R\$10,00

CARÊNCIA

O grupo formado pelos funcionários e seus dependentes **maior ou igual a 30 (trinta) vidas não cumprirão os prazos de carências**. O grupo formado pelos funcionários e seus dependentes menor que 30 (trinta) vidas cumprirão os seguintes prazos de carências abaixo. Também cumprirão carências abaixo os beneficiários que ingressarem no plano após 30 dias da data de assinatura do contrato e após 30 dias da data de admissão.

Prazo	Descrição
24 horas	Procedimentos de urgência e emergência.
30 dias	Consultas eletivas, análises clínicas de rotina, raio X simples.
180 dias	Exames especializados, procedimentos ambulatoriais e demais exames ambulatoriais.
180 dias	Exames de alta complexidade e Internações (Clínica ou Cirúrgica).
180 dias	Cirurgia cardíaca, neurológica, cirurgias de grande porte, procedimentos de alta complexidade.
300 dias	Parto a termo.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

730 dias Cobertura parcial temporária para doenças e lesões pré-existentes.

PARTICIPAÇÃO

A participação é expressa em valores pré-definido, conforme tabela abaixo:

PROCEDIMENTOS	VALOR
Consulta Eletiva	R\$ 9,50 (cada)
Consulta de Urgência, Emergência e Acidentes Pessoais	R\$19,00 (cada)
Exames de Laboratório	R\$ 4,00 (cada)
Radiologia Simples e Ultrassonografia	R\$ 9,50 (cada)
Radiologia com Contraste	R\$ 19,00 (cada)
Imagem Alto Custo (Ressonância Magnética/Tomografia)	R\$ 28,50 (cada)
Internações Clínicas e Cirúrgicas	R\$ 10,00 (por dia)
Tratamento Psiquiátrico	30% (do custo total)

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Empresa: Formulário de implantação de contrato, Contrato Social ou Estatuto ou Ata e suas alterações, Cartão do CNPJ, Cópia do último FGTS com quitação bancária ou Ficha Registro (em caso de recém registrado em até 45 dias), RG, CPF e comprovante de residência dos sócios.

Beneficiário Titular: Cópia dos documentos de RG, CPF e comprovante de residência.

Beneficiário Dependente: Cópia dos documentos de RG; CPF; certidão de nascimento, tutela ou termo de guarda do menor; certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório.

BENEFICIÁRIOS

Titulares: Sócios, funcionários com vínculo empregatício, prestadores de serviços. Neste caso é necessário o contrato de prestação de serviço assinado pela empresa.

Dependentes: Cônjuge, companheira (o) em união estável, filhos (as) solteiros (as) - Legítimos, tutelados, adotivos ou menores sob guarda até 21 anos ou até 24 anos que estiverem regularmente inscritos em cursos superiores.

Obs.: Não serão aceitos agregados (Pai, Mãe, sogro e etc.).