

Tabela Unimed Ceará - Pessoa Física - PF



Referência: Dezembro/2017 - Taxa de Inscrição: Isento

Individual

Faixa Etária	Classic QC	Classic QP	Premium QC	Premium QP	Master QC	Master QP
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 270.62	R\$ 351.80	R\$ 318.37	R\$ 413.88	R\$ 398.30	R\$ 540.00
19 a 23	R\$ 311.18	R\$ 404.53	R\$ 366.10	R\$ 475.92	R\$ 458.02	R\$ 620.95
24 a 28	R\$ 357.92	R\$ 465.29	R\$ 421.08	R\$ 547.40	R\$ 526.80	R\$ 714.22
29 a 33	R\$ 411.57	R\$ 535.04	R\$ 484.20	R\$ 629.46	R\$ 605.76	R\$ 821.28
34 a 38	R\$ 452.69	R\$ 588.49	R\$ 532.58	R\$ 692.34	R\$ 666.28	R\$ 903.32
39 a 43	R\$ 520.64	R\$ 676.82	R\$ 612.51	R\$ 796.26	R\$ 766.27	R\$ 1038.92
44 a 48	R\$ 662.98	R\$ 861.86	R\$ 779.98	R\$ 1013.96	R\$ 975.79	R\$ 1322.95
49 a 53	R\$ 881.70	R\$ 1146.19	R\$ 1037.29	R\$ 1348.46	R\$ 1297.69	R\$ 1759.38
54 a 58	R\$ 1172.66	R\$ 1524.44	R\$ 1379.60	R\$ 1793.46	R\$ 1725.92	R\$ 2339.98
59 ou +	R\$ 1623.43	R\$ 2110.43	R\$ 1909.91	R\$ 2482.86	R\$ 2389.35	R\$ 3239.49

Individual

Faixa Etária	Classic QC Copart. 20%	Classic QP Copart. 20%	Premium QC Copart. 20%	Premium QP Copart. 20%	Master QC Copart. 20%	Master QP Copart. 20%
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 218.27	R\$ 283.76	R\$ 256.79	R\$ 333.84	R\$ 282.27	R\$ 373.94
19 a 23	R\$ 250.99	R\$ 326.30	R\$ 295.29	R\$ 383.88	R\$ 324.60	R\$ 430.01
24 a 28	R\$ 288.69	R\$ 375.31	R\$ 339.64	R\$ 441.54	R\$ 373.34	R\$ 494.59
29 a 33	R\$ 331.97	R\$ 431.57	R\$ 390.55	R\$ 507.72	R\$ 429.30	R\$ 568.74
34 a 38	R\$ 365.13	R\$ 474.68	R\$ 429.57	R\$ 558.45	R\$ 472.17	R\$ 625.57
39 a 43	R\$ 419.94	R\$ 545.93	R\$ 494.04	R\$ 642.27	R\$ 543.05	R\$ 719.46
44 a 48	R\$ 534.75	R\$ 695.19	R\$ 629.12	R\$ 817.87	R\$ 691.54	R\$ 916.15
49 a 53	R\$ 711.16	R\$ 924.53	R\$ 836.66	R\$ 1087.68	R\$ 919.66	R\$ 1218.41
54 a 58	R\$ 945.85	R\$ 1229.62	R\$ 1112.76	R\$ 1446.61	R\$ 1223.12	R\$ 1620.50
59 ou +	R\$ 1309.43	R\$ 1702.29	R\$ 1540.50	R\$ 2002.69	R\$ 1693.30	R\$ 2243.40

Individual/Grupal

Faixa Etária	Classic QC	Classic QP	Premium QC	Premium QP	Master QC	Master QP
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 270.62	R\$ 351.80	R\$ 318.37	R\$ 413.88	R\$ 398.30	R\$ 540.00
19 a 23	R\$ 311.18	R\$ 404.53	R\$ 366.10	R\$ 475.92	R\$ 458.02	R\$ 620.95
24 a 28	R\$ 357.92	R\$ 465.29	R\$ 421.08	R\$ 547.40	R\$ 526.80	R\$ 714.22
29 a 33	R\$ 411.57	R\$ 535.04	R\$ 484.20	R\$ 629.46	R\$ 605.76	R\$ 821.28
34 a 38	R\$ 452.69	R\$ 588.49	R\$ 532.58	R\$ 692.34	R\$ 666.28	R\$ 903.32
39 a 43	R\$ 520.64	R\$ 676.82	R\$ 612.51	R\$ 796.26	R\$ 766.27	R\$ 1038.92
44 a 48	R\$ 662.98	R\$ 861.86	R\$ 779.98	R\$ 1013.96	R\$ 975.79	R\$ 1322.95
49 a 53	R\$ 881.70	R\$ 1146.19	R\$ 1037.29	R\$ 1348.46	R\$ 1297.69	R\$ 1759.38
54 a 58	R\$ 1172.66	R\$ 1524.44	R\$ 1379.60	R\$ 1793.46	R\$ 1725.92	R\$ 2339.98
59 ou +	R\$ 1623.43	R\$ 2110.43	R\$ 1909.91	R\$ 2482.86	R\$ 2389.35	R\$ 3239.49

Individual/Grupal

Faixa Etária	Classic QC Copart. 20%	Classic QP Copart. 20%	Premium QC Copart. 20%	Premium QP Copart. 20%	Master QC Copart. 20%	Master QP Copart. 20%
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 218.27	R\$ 283.76	R\$ 256.79	R\$ 333.84	R\$ 282.27	R\$ 373.94
19 a 23	R\$ 250.99	R\$ 326.30	R\$ 295.29	R\$ 383.88	R\$ 324.60	R\$ 430.01
24 a 28	R\$ 288.69	R\$ 375.31	R\$ 339.64	R\$ 441.54	R\$ 373.34	R\$ 494.59
29 a 33	R\$ 331.97	R\$ 431.57	R\$ 390.55	R\$ 507.72	R\$ 429.30	R\$ 568.74
34 a 38	R\$ 365.13	R\$ 474.68	R\$ 429.57	R\$ 558.45	R\$ 472.17	R\$ 625.57

39 a 43	R\$ 419.94	R\$ 545.93	R\$ 494.04	R\$ 642.27	R\$ 543.05	R\$ 719.46
44 a 48	R\$ 534.75	R\$ 695.19	R\$ 629.12	R\$ 817.87	R\$ 691.54	R\$ 916.15
49 a 53	R\$ 711.16	R\$ 924.53	R\$ 836.66	R\$ 1087.68	R\$ 919.66	R\$ 1218.41
54 a 58	R\$ 945.85	R\$ 1229.62	R\$ 1112.76	R\$ 1446.61	R\$ 1223.12	R\$ 1620.50
59 ou +	R\$ 1309.43	R\$ 1702.29	R\$ 1540.50	R\$ 2002.69	R\$ 1693.30	R\$ 2243.40

REDE CREDENCIADA
Rede Credenciada

HOSPITAIS

FORTALEZA

Fortaleza

- [CLDO - Centro Laser e Diagnose Ocular](#)
- [Gastroclínica](#)
- [Hospital da Criança - Cepece](#)
- [Hospital de Olhos Leiria de Andrade - CL Olhos](#)
- [Hospital Gênesis](#)
- [Hospital Haroldo Juacaba - Inst. do Câncer do Ceará](#)
- [Hospital Reg. Unimed Fortaleza](#)

FORTALEZA

Fortaleza

- [Hospital São Carlos](#)
- [Hospital São Mateus](#)
- [Hospital São Raimundo](#)
- [Prontocárdio](#)
- [São Camilo Hospital Cura d' Ars](#)
- [Sopai - Sociedade de Assistência e Proteção a Infância](#)
- [Uniclinic](#)

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Fortaleza

- [Aclimagem Avaliação Clínica e Imagem - Demais Especialidades](#)
- [Cardioclinica de Fortaleza - Demais Especialidades](#)
- [Cardios - Demais Especialidades](#)
- [Centro Pediátrico - Unimed Fortaleza - Demais Especialidades](#)
- [Clínica Centrus - Demais Especialidades](#)
- [Clínica Feminimagem - Demais Especialidades](#)

Fortaleza

- [Clínica Otorrhinos - Demais Especialidades](#)
- [Clínica Otos - Demais Especialidades](#)
- [Ecogenesis Serv. Médicos de Imagens - Demais Especialidades](#)
- [Harmony Cardiognose - Demais Especialidades](#)
- [Icarce Instituto de Cardiologia do Ceará - Demais Especialidades](#)
- [Monte Klinikum Diagnostico Por Imagem - Demais Especialidades](#)

LABORATÓRIOS

FORTALEZA

Fortaleza

- [Laboratório Pasteur](#)
- [Laboratório Clementino Fraga](#)
- [Laboratório Emílio Ribas](#)

FORTALEZA

Fortaleza

- [Laboratório Samuel Pessoa](#)
- [Laboratórios Unimed](#)

Carência

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Procedimentos	01	02	03
---------------	----	----	----

	Carência normal	Carência reduzida (Cassi, Cafaz, Geap, Correios, Capef, Gamec, Free Life, PAS, Hapvida Nosso Plano, Unimed Núcleos e Outras Operadoras)	Carência reduzida (Camed, Amil, Hapvida - Pleno, SulAmérica, Medial, Unimed, Golden Cross, Bradesco)
Urgência / Emergência	24 Horas	24 Horas	24 Horas
Consultas Médicas	30 Dias	10 Dias	10 Dias
Exames Laboratoriais de Rotina	30 Dias	10 Dias	10 Dias
Raio X Simples	30 Dias	10 Dias	10 Dias
Endoscopia	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Ultrassonografia	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Fisioterapia	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Ecocardiograma	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Teste Ergométrico	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Acupuntura	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Prova de Holter	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Cintilografia	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Densitometria Óssea	90 Dias	45 Dias	30 Dias
Psicoterapia	90 Dias	90 Dias	60 Dias
Fonoaudiologia	90 Dias	90 Dias	60 Dias
Terapia Ocupacional	90 Dias	90 Dias	60 Dias
Nutricionista	90 Dias	90 Dias	60 Dias

Cirurgia Eletiva em Ambulatório	180 Dias	180 Dias	120 Dias
Hemodinâmica	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Internação Clínica / Cirúrgica	180 Dias	180 Dias	120 Dias
Ressonância Magnética	180 Dias	90 Dias	30 Dias
Escleroterapia	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Litotripsia	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Quimioterapia	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Radioterapia	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Diálise e Hemodiálise	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Implante de DIU	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Vasectomia e Laqueadura	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Tomografia Computadorizada	180 Dias	45 Dias	30 Dias
Internações decorrentes de transtornos psiquiátricos ou por uso de substâncias químicas	180 Dias	180 Dias	180 Dias
Parto a termo	300 Dias	300 Dias	210 Dias
Internações e Tratamento de Doenças e Lesões Preexistentes	730 Dias	730 Dias	730 Dias
Vigência da CPT - Para doenças preexistentes	CPT Padrão	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistente, identificados no Rol de procedimentos da ANS – RN 82.	24 meses	24 meses	24 meses
Não haverá redução dos prazos para casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações,	24 meses	24 meses	24 meses

quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.			
--	--	--	--

ATENÇÃO: Para as empresas caracterizadas como autogestão (CASSI, CAFAZ, GEAP, CORREIOS, CAPEF e outras) que possuem um plano específico para seus funcionários, a carência será a mesma apresentada na coluna 2.

Para as empresas de operadoras de planos de saúde (GAMEC, FREE LIFE, HAPVIDA - rede Nosso Plano, UNIMED - rede Núcleos), a carência será a mesma apresentada na coluna 2

Redução de carências para recém nascido vindo de outra operadora

- Deve ser comprovado através de declaração emitida pela operadora de origem que o pai ou mãe tem plano com obstetrícia e deverá ter no mínimo 10 meses de vigência contratual;
- O titular não poderá estar excluído a mais de 30 dias no plano anterior (caso o contrato esteja cancelado);
- O recém nascido pode ser incluído na Unimed Ceará como titular ou como dependente juntamente com seu pai e/ou mãe;
- Para essa situação será obrigatória a realização da consulta pré-admissional.

Documentação

TITULAR:

- Cópia do RG e CPF ou Cópia da CNH do proponente;
- Comprovante de endereço;
- Carta de Orientação;
- Declaração de Saúde.
- Proposta Contratual com todas as informações devidamente preenchidas e assinadas (Igual do RG) pelo Titular da empresa sem rasuras.

DEPENDENTE FILHOS SOLTEIROS (NATURAL OU ADOTIVO) ATÉ 24 ANOS (UNIVERSITÁRIOS):

- Cópia do RG e CPF ou Cópia da CNH (caso filho maior de idade);
- Cópia da Certidão de Nascimento (caso filho menor de idade);
- Declaração de saúde (A mesma usada para preencher os dados do titular – Opção de dependente).
- Para filhos Universitário Declaração da Faculdade ou Universidade

CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (A):

- Cópias: RG + CPF + Certidão de Casamento
- Declaração Marital com reconhecimento de firma do titular, ou cópia de Certidão de Nascimento do filho em comum.
- Declaração de saúde (A mesma usada para preencher os dados do titular – Opção de dependente).

DOCUMENTO DA EMPRESA

- Cópia do RG E CPF (CPF é obrigatório para inclusão de todos os beneficiários)
- Cópia do Certidão de Nascimento
- Cópia do Certidão de Casamento ou declaração de união estável reconhecido firma das assinaturas em cartório
- Comprovante de estudante universitário para dependentes com idade igual ou superior a 18 anos e até 24 anos incompletos (dependente)
- Cópia do Comprovante de endereço da Empresa
- Cópia do Comprovante de Vínculo Empregatício para pessoas com idade igual ou superior a 45 anos
- Declaração da empresa solicitando a inclusão do funcionário no contrato (documento obrigatório)
- Cópia do contrato social ou último aditivo e documento dos proprietários
- Comprovante de inscrição de micro empreendedor individual
- Cópia do cartão do CNPJ

Documentação necessária para aproveitamento de carências

- Prazo mínimo de permanência do beneficiário no plano em outra operadora: Pelo menos 180 dias (6 meses);
- Comprovante ou declaração emitida pela Operadora do período de vigência no plano;
- Não terá redução de carências para clientes excluídos/cancelados a mais de 30 dias de outras operadoras.
- A finalidade da documentação é comprovar o tempo de permanência, a operadora, a segmentação (ambulatorial + hospitalar + obstetrícia) e tipo de acomodação hospitalar (enfermaria ou apartamento) do plano na operadora de origem. Clientes de plano sem obstetrícia não terão direito a redução no prazo de carência para parto;

- Clientes de plano acomodação em enfermaria apenas poderão ter redução na carência para acomodação enfermaria;
- Clientes de plano acomodação em apartamento poderão ter redução na carência para acomodação enfermaria ou apartamento.

Mais Informações

Regras

- Titulares – São aceitos até 58 anos – Dependentes – Filhos (até 24 Anos Solteiros e universitários);
- CPF obrigatório, independente de ser titular ou dependente;
- Entrevista Qualificada – Criança titular até 10 anos, acima de 59 anos e IMC acima de 30;
- Compra Carência até 58 anos.

Pré admissional

Plano individual / familiar empresarial

- Beneficiários vindos de outras operadoras com permanência inferior a 06 meses;
- Adultos com idade igual ou superior a 50 anos;
- Crianças incluídas como titular até 06 anos de idade completos;
- Clientes com IMC igual ou superior a 30, independente da idade;
- Clientes que o vendedor identifique a doença ou lesão pré-existente

Plano empresarial

- Adultos Com idade igual ou superior a 59 anos;
- Clientes com IMC igual ou superior a 30, independente da idade;
- Clientes que o vendedor identifique a doença ou lesão pré-existente

Exames solicitados

- Crianças até 01 ano: Teste do pezinho e teste da orelhinha;
- Mulheres com 50 anos ou mais: Hemograma, Eletrocardiograma, Mamografia e Ultrassonografia transvaginal;
- Homem com 50 anos ou mais: Hemograma e Eletrocardiograma

Valores de coparticipação

Consulta / Exames	Valor pago pela Unimed	Valor da coparticipação	CBHPM*
Consulta eletiva	R\$ 75,00	R\$ 15,00	1010101-2
Consulta - Puericultura (pediatra para crianças até 01 ano)	R\$ 140,00	R\$ 28,00	1010101-2
Ácido úrico	R\$ 4,41	R\$ 0,88	4030115-0
Citologia oncológica	R\$ 42,00	R\$ 8,40	4060113-7

Colesterol	total	R\$ 4,20	R\$ 0,84	4030160-5
Colonoscopia		R\$ 257,78	R\$ 51,56	4020108-2
Densidometria	óssea	R\$ 177,05	R\$ 35,41	4080813-0
ECG		R\$ 37,35	R\$ 7,47	4010101-0
Endoscopia	digestiva	R\$ 179,03	R\$ 35,81	4020112-0
Glicemia		R\$ 13,84	R\$ 2,77	4030204-0
HDL		R\$ 9,00	R\$ 1,80	4030158-3
Hemograma	completo	R\$ 13,86	R\$ 2,77	4030436-1
LDL		R\$ 12,00	R\$ 2,40	4030159-1
Mamografia		R\$ 149,54	R\$ 29,91	4080803-3
PSA		R\$ 45,00	R\$ 9,00	4031614-9
Raio	X do tórax	R\$ 62,03	R\$ 12,41	4080502-6
Ressonância	magnética	R\$ 665,78	R\$ 133,16	4110117-0
Sumário	de urina	R\$ 9,24	R\$ 1,85	4031121-0
Teste	ergométrico	R\$ 168,08	R\$ 33,62	4010104-5
Tomografia	computadorizada	R\$341,16	R\$ 68,23	4100110-9
Tranvaginal		R\$ 83,63	R\$ 16,73	4090130-0
Triglicédeos		R\$ 6,00	R\$ 1,20	4030254-7
Ultrassom	da mama	R\$ 79,57	R\$ 15,91	4090111-4
Ultrassom	da próstata	R\$ 97,97	R\$ 19,59	4090133-5

Ultrassom	pélvica	R\$ 83,63	R\$ 16,73	4090118-1
Ultrassonografia	obstétrica	R\$ 104,81	R\$ 20,96	4090124-6

Obs.: Estes valores podem variar caso haja negociação com os prestadores de serviços.

* Valores cobrados em tabela CBHPM: Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos.

Rede referenciada

Principais hospitais em Fortaleza

CLDO	Casa -	de Centro	de	Saúde Laser	e	São	Diagnose	Raimundo Ocular
		Hosp. de	Olhos Hosp. Regional	da Leiria				Gastroclínica Criança Andrade Gênesis Fortaleza Camilo Carlos Mateus Raimundo Ceará
	Hosp.	Hosp.	Hosp.São	São	Unimed			Prontocárdio Fortaleza Uniclínica
ICC	-	Hosp. Hosp.	Instituto	do	Câncer			
SOPAI	-	Sociedade de	Assistência	e	Proteção	a	Infância	de

Principais clínicas em Fortaleza

		Cardioclínica						Aclimagem Fortaleza Cardios Unimed Centrus Jurema Boyadjian Marcio Ecogênese Feminimagem Fort-Imagem Gastroimagem Cardiodiagnose Ceará Imagem Omnimagem Otorinos Otos Ceará Sonimagem Almeida Unimagem
		Centro			Pediátrico			
		Clín. Clín. Clín.Dr.			Beroaldo Boghos Mario			
ICARCE Monte	-	Instituto Klinikum	Harmony	de	Cardiologia			
				Diagnóstico		por	do	
Radius	-	Clín.	Clín.	de	Imagem		do	
			Trajano					

Principais laboratórios em Fortaleza

•		Lab.			Unimed
•	Lab.		Lab.Emílio	Clementino	Fraga
•					Ribas
•					Lab.Pasteur
•	Lab.			Samuel	Pessoa
Valores, rede credenciada e informações podem sofrer alterações sem aviso prévio por parte da operadora.					

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.