



UNIMED RIO - COM  
COPARTICIPAÇÃO

Simule o seu plano  
de saúde online



**SIMULAR**



PME/Empresarial  
Outubro 2019 - Taxa de Implantação: (Por Titular) - R\$10,00

Tabela de 2 à 99 vidas/beneficiários

Enfermaria (E)	
Faixa Etária	UNIPART BÁSICO
0 a 18 anos	R\$ 156,85
19 a 23 anos	R\$ 211,75
24 a 28 anos	R\$ 232,93
29 a 33 anos	R\$ 256,22
34 a 38 anos	R\$ 263,91
39 a 43 anos	R\$ 271,83
44 a 48 anos	R\$ 384,23
49 a 53 anos	R\$ 499,50
54 a 58 anos	R\$ 549,45
+ de 59 anos	R\$ 941,09

Última Alteração: 08/10/2019

Tabela de 2 à 99 vidas/beneficiários

Apartamento (A)		
Faixa Etária	UNIPART BÁSICO	UNIPART ESPECIAL
0 a 18 anos	R\$ 179,79	R\$ 211,22
19 a 23 anos	R\$ 242,72	R\$ 285,15
24 a 28 anos	R\$ 266,99	R\$ 313,67
29 a 33 anos	R\$ 293,69	R\$ 345,04
34 a 38 anos	R\$ 302,50	R\$ 355,39
39 a 43 anos	R\$ 311,58	R\$ 366,05
44 a 48 anos	R\$ 440,42	R\$ 517,41
49 a 53 anos	R\$ 572,55	R\$ 672,63
54 a 58 anos	R\$ 629,81	R\$ 739,89
+ de 59 anos	R\$ 1.078,74	R\$ 1.267,28

Última Alteração: 08/10/2019

#### Taxas

Título	Valor
Taxa de Implantação: (Por Titular)	R\$10,00

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Pessoa Jurídica - Ágil 30 (2 a 29 beneficiários)  
Da empresa

1. Contrato social e suas alterações, Atas, Requerimento de Empresário ou MEI com no mínimo 6 meses de abertura, contendo assinatura e carimbo do órgão competente. Exemplos: OAB, RCPJ e Junta Comercial
2. Cartão do CNPJ com status ativo e com o mesmo endereço fiscal da Empresa Contratante.

Funcionário com admissão inferior a 45 dias

1. Cópia autenticada\* da carteira de trabalho - primeira página que consta a foto do funcionário, a folha dos dados pessoais e a página do contrato com a empresa; e
  2. Cópia autenticada\* da Ficha de Registro assinada pelo funcionário e assinada/carimbada pelo representante da empresa.
- \* As cópias devem ser autenticadas e deverá ter o selo original (não será aceito cópia da autenticação).

Dependente

Certidão de Casamento – Certidão de Nascimento – Termo de Tutela – Termo de Guarda – Laudo de Invalidez (Declaração de União Estável registrada em cartório com reconhecimento de firma do titular no modelo Unimed-Rio).

Do beneficiário (funcionário da Empresa Contratante)

1. Documento de identificação - Registro Geral (RG, CNH, Passaporte, CTPS);
2. CPF - Cadastro de Pessoa Física;
3. FGTS atualizado e quitado - mês de vigência do contrato ou no máximo, do mês anterior;
4. GFIP - Guia de Recolhimento do FGTS;
5. RE - Relação de Empregados.
6. Comprovante de residência- cópias (frente e verso) dos seguintes comprovantes de residência: conta de luz, água, telefone, gás, documentos bancários, cartões de crédito, TV por assinatura, comprovante de condomínio, comprovante de conselho regional ou quaisquer outros emitidos pelos Correios, desde que possuam a informação de vencimento dentro do período máximo de 120 dias. Em caso de titular menor de idade, o comprovante de residência deverá ser do responsável legal e não do contratante.

Pessoa Jurídica – Corporativo I ( 30 a 99 beneficiários)

Documentos da Empresa

1. Contrato social (com as devidas firmas reconhecidas) ou Ata / Estatuto reconhecida pela JUCERJA – RCPJ, com reconhecimento de firma do responsável que lavrou a ata e que presidiu a assembleia.
2. Cartão CNPJ (contendo o mesmo endereço do Contrato / Estatuto).
3. RG e CPF do (s) representante(s) legal(is) da empresa (no caso de procuração, será necessário o envio do RG e CPF).

Beneficiários

Relação atualizada do FGTS - com guia de recolhimento, quitação eletrônica, no formato em PDF (e-mail/CD).

Observação: o valor da guia de quitação do arquivo eletrônico extraído do sistema da Caixa Econômica deve ser igual ao do código de barras.

\*Funcionários com admissão inferior a 30 dias: cópia da ficha de registro (constando foto, carimbo, assinatura do empregado e empregador) ou cópia da carteira de trabalho (parte da foto, dados pessoais, página da contratação com carimbo do CNPJ).

Prestadores de serviço PJ

1. Cópia do contrato de prestação de serviços entre a contratante e a contratada (com mínimo de 90 dias de vigência);
2. Cópia da última nota fiscal relativa aos serviços prestados;
3. Cópia do contrato social da empresa prestadora.

Afastados

1. Carta de concessão de licença do INSS, com data da concessão atualizada. Não será aceita carta de concessão vencida.
2. Cópia da ficha de registro ou da carteira de trabalho.

Demitidos/Aposentados:

Declaração da operadora anterior informando o tempo de contribuição (informando a data de início e fim do benefício) ou termo assinado com a operadora anterior concedendo o benefício.

## COPARTICIPAÇÃO

---

Consulta Eletiva

R\$ 25,00

Consulta em Pronto Atendimento ou Pronto Socorro

R\$ 45,00

Exame ou Procedimento Básico

R\$ 5,00

Exame ou Procedimento Especial

R\$ 40,00

Fisioterapia, Fonoaudiologia ou Psicoterapia

R\$ 10,00 por sessão

Rede Credenciada

---

UNIPART BÁSICO

Hospitais (80)

**Rio de Janeiro - Zona Central**  
 AMPARO FEMININO DE 1912 - M - E = Eletivo  
 CASA DE SAÚDE DE PORTUGAL - PA - E = Eletivo  
 CASA DE SAÚDE SAINT ROMAN - - - E = Eletivo  
 CENTRO DA SAÚDE OCULAR DRA. KATIA MELLO - - - E = Eletivo  
 CLÍNICA DE OLHOS OCTÁVIO MOURA BRASIL - - - E = Eletivo  
 CLÍNICA OTORRINOS ASSOCIADOS - - - E = Eletivo  
 HOSPITAL ESPANHOL - PA - E = Eletivo  
 OBRA PORTUGUESA DE ASSISTÊNCIA - PA - E = Eletivo  
 ORDEM DO CARMO - PA - E = Eletivo

**Rio de Janeiro - Zona Sul**  
 AMIU - BOTAFOGO - PA - E = Eletivo  
 CASA DE SAÚDE PINHEIRO MACHADO - PA - E = Eletivo  
 CASA DE SAÚDE SANTA LÚCIA - M/ PA - E = Eletivo Básico - Apartamento  
 CENTRO DE CATARATA BENCHIMOL - - - E = Eletivo  
 CENTRO PEDIÁTRICO DA LAGOA - PA - E = Eletivo  
 CLÍNICA CIRÚRGICA SANTA BÁRBARA - M - E = Eletivo  
 CLÍNICA ENIO SERRA - PA - E = Eletivo  
 CLÍNICA OTORRINOS ASSOCIADOS - - - E = Eletivo  
 CLÍNICA SÃO CARLOS - - - E = Eletivo  
 FUNDAÇÃO BELA LOPES DE OLIVEIRA - - - E = Eletivo  
 HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE - - - E = Eletivo A = Programa de Acreditação Básico - Apartamento  
 HOSPITAL RIO LARANJEIRAS - PA - E = Eletivo  
 INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA OCULAR DE BOTAFOGO - - - E = Eletivo  
 INTERCLÍNICA JARDIM BOTÂNICO - - - E = Eletivo  
 OCULISTAS ASSOCIADOS DO RIO DE JANEIRO - PA - E = Eletivo  
 POLICLÍNICA DE BOTAFOGO - PA - E = Eletivo  
 PRÓ-OF TALMO MICRO CIRURGIA OCULAR - - - E = Eletivo  
 PRO OTORRINO - POLICLÍNICA DE BOTAFOGO - PA - E = Eletivo

**Rio de Janeiro - Zona Norte**  
 CASA DE SAÚDE SANTA THEREZINHA - PA - E = Eletivo  
 CASA DE SAÚDE SÃO BENTO - PA - E = Eletivo  
 CENTRO DE MICROCIRURGIA E DIAGNÓSTICO - - - E = Eletivo  
 CIOM - CENTRO INTEGRADO OFTAMO-OTORRINO DO MEIER - - - E = Eletivo  
 CLÍNICA CRISTO REI - PA - E = Eletivo  
 CLÍNICA PEDIÁTRICA BABY HELP - - - E = Eletivo  
 CTO - CLÍNICA TRAUMATOLOGIA ORTOPÉDICA - PA - E = Eletivo  
 DAY CLINIC RIO - - - E = Eletivo  
 HOSPITAL BALBINO - PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. ALOAN - - - E = Eletivo  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS GRANDE RIO - PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL EVANGÉLICO RJ - - - E = Eletivo  
 HOSPITAL ILHA DO GOVERNADOR - PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL ISRAELITA ALBERT SABIN - PA - E = Eletivo Básico - Apartamento  
 HOSPITAL ITALIANO - - - E = Eletivo  
 HOSPITAL MÁRIO KROEFF - - - E = Eletivo  
 HOSPITAL NORTE D'OR - PA - E = Eletivo A = Programa de Acreditação Básico - Apartamento  
 HOSPITAL SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL TIJUTRAUMA - PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL VITAL - PA - E = Eletivo  
 ORTHOS CLÍNICA DO APARELHO LOCOMOTOR - - - E = Eletivo  
 PROCOR - PRONTO SOCORRO CLÍNICO E CARDIOLÓGICO - - - E = Eletivo  
 PRONTOBABY - PA - E = Eletivo  
 PRONTOCOR TIJUCA - PA - E = Eletivo  
 PROSIL - PA - E = Eletivo  
 RIO DAY HOSPITAL - - - E = Eletivo  
 SAMCI - PA - E = Eletivo  
 SEMIU - PA - E = Eletivo

STATUS COR CLÍNICA CARDIOLÓGICA - - - E = Eletivo  
 VILA SERENA - - - E = Eletivo  
 VOTI-COR SERVIÇOS MÉDICOS - - - E = Eletivo

**Rio de Janeiro - Zona Oeste**  
 AMIU JACAREPAGUA - M/ PA - E = Eletivo  
 CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DO CARMO - M/ PA - E = Eletivo  
 CENTRO OFTALMOLÓGICO DE IPANEMA - - - E = Eletivo  
 CLÍNICA DE OLHOS ZONA OESTE - - - E = Eletivo  
 CLÍNICA OTORRINOS ASSOCIADOS - - - E = Eletivo  
 EYE CENTER - PA - E = Eletivo  
 HOSP. CEMERU - M/ PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS SANTA CRUZ - PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS SÃO MATHEUS - M/ PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL OESTE D'OR - M/ PA - E = Eletivo A = Programa de Acreditação Básico - Apartamento  
 HOSP. SÃO LOURENÇO - PA - E = Eletivo  
 OFTALMOCLÍNICA CAMPO GRANDE - - - E = Eletivo  
 PRONTO ATENDIMENTO AMESC - PA  
 PRONTO ATENDIMENTO UNIMED-RIO - PA  
 PRONTO ATENDIMENTO UNIMED-RIO - PA  
 S.O.S CORAÇÃO - - - E = Eletivo

**Rio de Janeiro - Outras Regiões**  
 CENTRO LABOR - -  
 CENTRO-RJ - CLIMES CLIN. MÉD ESPECIALIZADA - - - E = Eletivo  
 CLÍNICA PEDIÁTRICA DA BARRA - PA - E = Eletivo

**Duque de Caxias - Outras Regiões**  
 HOSPITAL DANIEL LIPP - PA - E = Eletivo  
 HOSPITAL SANTA BRANCA - PA - E = Eletivo  
 HSCOR - PA - E = Eletivo

**Clinicas (1)**

**Rio de Janeiro - Zona Norte**  
 CLÍNICA DE REPOUSO SANTA ALICE - E = Eletivo

**Laboratórios (11)**

**Rio de Janeiro - Zona Central**  
 BIO NEO LAB. ANATO E CITO  
 MMM. LAB. PATOLOGIA

**Rio de Janeiro - Várias Regiões**  
 BRONSTEIN MEDICINA DIAGNÓSTICA

ELIEL FIGUEIRÊDO DIAGNÓSTICOS MÉDICOS  
 LABORMED LABORATÓRIOS MÉDICOS

**Rio de Janeiro - Outras Regiões**  
 BRANNE LABORATÓRIO  
 INST. DE ANÁLISES CLÍN. BANGU

LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS DR. BELIZÁRIO  
 LABORATÓRIO FERRARI  
 LABORATORIO LEON CARDEMAN  
 LAGO LAB - ANÁLISE CLÍNICAS

**UNIPART ESPECIAL (+ UNIPART BÁSICO)**

**Hospitais (10)**

**Rio de Janeiro - Zona Central**  
 HOSPITAL QUINTA D'OR - PA - E = Eletivo A = Programa de Acreditação

**Rio de Janeiro - Zona Sul**  
 CLÍNICA PERINATAL LARANJEIRAS - M - E = Eletivo A = Programa de Acreditação  
 CLÍNICA SÃO VICENTE - PA - E = Eletivo A = Programa de Acreditação

HOSPITAL SÃO LUCAS - PA - E = Eletivo A = Programa de Acreditação

**Rio de Janeiro - Zona Norte**  
 HOSPITAL DR. BADIM. - PA - E = Eletivo A = Programa de Acreditação  
 HOSPITAL PASTEUR - M/ PA - E = Eletivo A = Programa de Acreditação

**Rio de Janeiro - Zona Oeste**  
 DH - DAY HOSPITAL - - - E = Eletivo

HOSPITAL UNIMED-RIO - PA - E = Eletivo  
 JORGE JABERT CLINICA DE PSICOTERAPIA LTDA - - - E = Eletivo  
 PERINATAL BARRA - M - E = Eletivo A = Programa de Acreditação

**Clinicas (1)**

**Rio de Janeiro - Zona Sul**  
 CLÍNICA DA GÁVEA - E = Eletivo

**Laboratórios (3)**

**Rio de Janeiro - Várias Regiões**  
 LAMINA MEDICINA DIAGNÓSTICA

SERGIO FRANCO

**Rio de Janeiro - Outras Regiões**  
 LAFE SERVIÇOS DIAGNOSTICOS LTDA

**Legendas**

PA - Pronto Atendimento, M - Maternidade

Simule o seu plano de saúde online   [SIMULAR](#) 

**IMPORTANTE!** As informações de preços, carências, redes, reembolsos, etc, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações a qualquer momento. Esta ferramenta não tem o objetivo de substituir o material original de vendas e sim como apoio à vendas agilizando o trabalho do corretor. Obs. Permanência mínima de 12 meses para contratos INDIVIDUAL / FAMILIAR e EMPRESARIAL, esta regra não se aplica para os contratos por ADESÃO.

