



Contrato com a Unimed

Renovado para o período 2014-2015

Unimed	Titulares e Dependentes					
	PERSONAL ESTADUAL ENFERMARIA	PERSONAL ESTADUAL APARTAMENTO	ALFA NACIONAL ENFERMARIA	BETA NACIONAL APARTAMENTO	DELTA NACIONAL APARTAMENTO	ÔMEGA NACIONAL APARTAMENTO
00 a 18	128,98	144,11	151,74	189,67	231,21	371,74
19 a 23	163,85	183,14	192,79	240,97	270,88	472,30
24 a 28	204,79	228,87	240,92	301,18	338,57	590,27
29 a 33	215,48	240,85	253,52	316,87	356,24	621,10
34 a 38	228,59	255,47	268,94	336,14	377,89	658,85
39 a 43	261,38	292,15	307,54	384,44	432,17	753,46
44 a 48	316,38	353,62	372,19	465,28	523,04	911,93
49 a 53	363,84	406,65	428,04	535,06	601,51	1.048,72
54 a 58	506,85	566,46	596,28	745,34	837,91	1.460,86
=> 59	773,59	864,59	910,07	1.137,60	1.278,89	2.229,70

Unimed	Agregados					
=> 59	928,30	1.037,50	1.092,11	1.365,13	1.534,65	2.675,64

Reajuste de 13% em outubro de 2014 com vigência até setembro de 2015

Opcionais

SOS

Assistência médico-hospitalar em UTI Móvel
R\$ 5,50

Dental

Assistência Odontológica
R\$ 15,38

Aero Médico

Transporte aéreo entre estabelecimentos médicos conveniados
R\$ 4,00

Seguro Viagem

Cobertura de até 60 dias em viagens ao exterior
R\$ 2,00

Benefícios Especiais

SEGURO

Por morte natural ou acidente do beneficiário titular

BENEFÍCIO FAMÍLIA

Cinco anos de plano de saúde sem custo para os beneficiários dependentes inclusos no plano, em caso de falecimento do beneficiário titular

Entenda os planos



A tabela de preços acima apresenta seis opções de plano médico. O diferencial entre eles – PERSONAL (nas suas modalidades quarto ou apartamento), ALFA, BETA, DELTA e ÔMEGA – é a rede conveniada. Como se observa adiante no rol de hospitais e casas de saúde credenciados: quanto mais convênio, maior o preço.

É importante frisar que o PERSONAL tem abrangência territorial apenas no

estado do Rio de Janeiro e os demais em todo o território nacional. OBS.:

Também é relevante dizer que não estão inclusos no PERSONAL os Benefícios Especiais como seguro e o gozo do plano por cinco anos gratuitamente em caso de morte do titular. ALFA, BETA, DELTA e ÔMEGA concedem esses benefícios.

É importante entender que, apesar das diferenças mencionadas, a oferta dos serviços, procedimentos, terapias, diagnósticos, todos esses, obrigatoriamente, independente do plano, tem que ser rigorosamente iguais conforme legislação federal que regula o setor.

Convênios

Resumo da relação de hospitais e clínicas conveniados na cidade do Rio de Janeiro e os respectivos planos.

PERSONAL – ALFA – BETA – DELTA - ÔMEGA

AMESC - ASSOC. MED. ESPIRITA CRISTÃ
AMIL BOTAFOGO/JACAREPAGUÁ
AMPARO FEMININO DE 1912
ART – ASSISTÊNCIA RENAL TOTAL
CARDIOBARRA
CASA DE PORTUGAL
CASA DE SAUDE BONSUCESSO
CASA DE SAUDE GRANDE RIO
CASA DE SAUDE MATERNIDADE JOARI
CASA DE SAUDE MATERNIDADE RIO JANEIRO
CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DO CARMO
CASA DE SAÚDE SÃO BENTO
CENTRO DE SAÚDE OCULAR DRª KATIA MELO
CENTRO ORTOPEDICO TRAUMA TIJUCA
CIN – CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA
CLIMES CLINICA MEDICA ESPECIALIZADA
CLINICA CIR. SANTA BARBARA
CLINICA CORCOVADO
CLÍNICA DE OLHOS OCTÁVIO MOURA BRASIL
CLINICA ENIO SERRA
CLINICA OBSTETRICA SANTA MARIA MADALENA
CLÍNICA CRISTO REI
CLÍNICA DE OTORRINOS ASSOCIADOS
CLÍNICA DE REPOUSO SANTA CRUZ
CLÍNICA PEDIÁTRICA BABY HELP
CLÍNICA PEDIÁTRICA DA BARRA
CLÍNICA RADIOLÓGICA DE VILA AISABEL
CLINICA SAO CARLOS
CT NEUROLÓGICO DO RIO DE JANEIRO
CTA CT TRANSFUÇÃO E AFERESE
CTO CLINICA TRAUMATOLOGICA ORTOPEDICA
CTS - CENTRO DE TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA
EYE CENTER
FUNDAÇÃO BELA LOPES OLIVEIRA
GRUPO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NEFROLÓGICA
H S COR SERV DE HEMODINÂMIOCA DE CAXIAS
HEMATOLOGISTAS ASSOCIADOS
HEMOLAD – SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA
HOSPITAL BALBINO
HOSPITAL DANIEL LIPP
HOSPITAL DE CLINICAS BANGU
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SANTA CRUZ
HOSPITAL DE CLÍNICAS SÃO MATHEUS
HOSPITAL DE CLINICAS DR ALOAN
HOSPITAL DE CLINICAS JACAREPAGUA
HOSPITAL ESPANHOL
HOSPITAL ITALIANO
HOSPITAL MARIO KROEFF
HOSPITAL ORDEM 3 DA PENITENCIA
HOSPITAL REALCORDIS
HOSPITAL RIO LARANJEIRAS
HOSPITAL SANTA BRANCA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO PROVID DE DEUS
HOSPITAL SAO LOURENCO
HOSPITAL VITAL
INODUC
OBRA PORTUGUESA DE ASSISTENCIA
OCULISTAS ASSOCIADOS DO RIO DE JANEIRO
OFTAMOCLÍNICA CAMPO GRANDE
ORTHOS CLÍNICA DE APARELHO LOCOMOTOR
POLICLINICA BOTAFOGO (OFTALMOLOGIA)
PROCOR PRONTO SOCORRO CL E CARDIOL
PRONTO BABY
PRO OTORRINO POLICLÍNICA BOTAFOGO
PRO-RENAL ASSISTÊNCIA MÉDICA
PROSIL – PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO
RENAL VIDA
RENALCOR
RENALDUC
S.O.S. CORAÇÃO
SANCI

SEMU
SERUM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
SERVIÇO HEMOTERAPIA GÁVEA
STATUS COR
VOTI – COR SERVIÇOS MÉDICOS
ALFA – BETA – DELTA - ÔMEGA
CASA DE SAUDE PINHEIRO MACHADO
CASA DE SAUDE SAINT ROMAN
CASA DE SAUDE SANTA THEREZINHA
CENTRO OFTALMOLÓGICO DE BOTAFOGO
CENTRO PEDIÁTRICO DA LAGOA
CENTRO SANTA VERÔNICA
HOSPITAL EVANGÉLICO
HOSPITAL NOSTE D'DOR
INTER CLÍNICA JARDIM BOTÂNICO
PRÓ-OFTALMO MICRO CIRURGIA OCULAR
RIO DAY HOSPITAL
VILA SERENA
HOSPITAL SÃO LUCAS
BETA – DELTA - ÔMEGA
CASA DE SAÚDE MATE3RNIDADE JOARI
CASA DE SAÚDE SANTA LÚCIA
HOSPITAL DO RIO
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT SABIN
DELTA - ÔMEGA
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ
CLÍNICA DA PRIMEIRA IDADE
DH-DAY HOSPITAL
HOSPITAL PASTEUR
HOSPITAL QUINTA D'OR
HOSPITAL UNIMED-RIO
HOSPITAL RIO-MAR
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA OCULAR DE BOTAFOGO
JORGE JABER CLÍNICA DE PSICOTERAPIA
CLÍNICA DA GÁVEA
ÔMEGA
HOSPITAL COPA D'OR
HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO
HOSPITAL SAMARITANO
PERINATAL BARRA
PERINATAL LARANJEIRAS

Tempo de Carência

PROCEDIMENTOS	DIAS
Acupuntura Regulamentado	180
Angiografia e Arteriografia Regulamentado	180
Angioplastia Regulamentado	180
Assistência Odontológica regulamentada	180
Atendimento de Urgência /Emergência ambulatorial regulamentado	1
Cineangiocoronariografia Regulamentado	180
Cirurgia bariátrica regulamentado	180
Cirurgia cardíaca regulamentado	180
Cirurgia refrativa Regulamentado	180
Consultas médicas	30
Densitometria Óssea Regulamentado	90
Dialise Peritoneal Regulamentado	180
Ecocardiografia/ Ecodoppler/Ultrassonografia com Doppler Regulamentado	180
Eletrocardiografia dinâmica _ Holter Regulamentado	90
Eletrocardiograma convencional regulamentado	30
Eletroencefalograma convencional regulamentado	30
Eletroencefalograma prolongado Regulamentado	180
Eletromiografia e Eletroneuromiografia Regulamentado	180
Endoscopia diagnóstica realizada em consultórios Regulamentado	90
Endoscopias que não possam ser realizadas em consultório Regulamentado	180
Exames de análises clínicas e histocitopatológicos Regulamentado	30
Exames diagnósticos e/ou cirurgias por vídeo regulamentado	180
Exames e análises clínicas pelo método PCR regulamentado	180
Exames e Testes alérgicos Regulamentado	90
Exames e Testes oftalmológicos Regulamentado	30
Exames e Testes otorrinolaringológicos Regulamentado	30
Exames radiológicos com contraste	90
Exames radiológicos simples sem contraste regulamentado	30
Fisioterapia regulamentado	90
Hemodiálise Regulamentado	180
Hibridização molecular Regulamentado	180
Histocitopatológicos por Histoquímica	180
Inaloterapia regulamentado	30
Internação transtornos Psiquiátricos, Dep Quim e Alcoolismo Regulamentado	180
Internações Cirúrgicas Regulamentado	180
Internações Clínicas Regulamentado	180
Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica Regulamentado	180
Mapeamento cerebral Regulamentado	180
Medicina Nuclear e Cintilografia Regulamentado	180
Mielografia Regulamentado	180
Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial Regulamentado	90
Neurorradiologia Regulamentado	180
Pesquisa de Anticorpos AntiHTLV III HIV Western Blot Regulamentado	180
Polissonografia Regulamentado	180
Potencial Evocado Regulamentado	180
Procedimentos cirúrgicos de Porte anestésico 0 realizados em consultório	90
Procedimentos de Hemodinâmica Regulamentado	180
Próteses e Órteses Ligadas ao Ato Cirúrgico regulamentado	180
Provas funcionais respiratórias regulamentado	30
Psicoterapia de Crise Regulamentado	180
Quimioterapia Regulamentado	180
Radiologia Intervencionista Regulamentado	180
Radioterapia Regulamentado	180
Ressonância Nuclear Magnética Regulamentado	180
Teste ergométrico Regulamentado	90
Tomografia Computadorizada Regulamentado	180
Transfusão de Sangue e Hemoderivados Regulamentado	180
Transplante de Córnea Regulamentado	180
Transplante de Rim Regulamentado	180
Ultrassonografia regulamentado	90
Videolaringoscopia computadorizado Regulamentado	180

