



**Brasília**

**ADESÃO**

Manual  
Administradora



**ANSERJUFÉ**  
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL  
E ESTADUAL E DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO E DOS ESTADOS

**Unimed** | The Unimed logo, consisting of the word 'Unimed' in a bold, sans-serif font, followed by a vertical bar and a stylized icon of three upward-pointing arrows.

## Tabela de preços | Com coparticipação

<b>BRASÍLIA</b> Entidade Fechada	<b>Clássico Regional</b> Brasília ADS I - E (EF)	<b>Estilo Nacional</b> ADS III - E (EF)	<b>Estilo Nacional</b> ADS III - A (EF)	<b>Absoluto Nacional</b> ADS III - A (EF)	<b>Superior Nacional</b> ADS III - A (EF)
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Coparticipação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Reembolso	Não	1x	1x	1x	2x
Registro ANS	482.821/19-6	482.823/19-2	482.825/19-9	482.835/19-6	482.827/19-5
<b>00-18</b>	R\$ 193,00	R\$ 238,27	R\$ 293,08	R\$ 322,86	R\$ 415,73
<b>19-23</b>	R\$ 247,05	R\$ 305,00	R\$ 375,14	R\$ 413,27	R\$ 532,14
<b>24-28</b>	R\$ 262,47	R\$ 324,03	R\$ 398,56	R\$ 439,06	R\$ 565,35
<b>29-33</b>	R\$ 270,16	R\$ 333,54	R\$ 410,25	R\$ 451,94	R\$ 581,93
<b>34-38</b>	R\$ 295,26	R\$ 364,52	R\$ 448,36	R\$ 493,93	R\$ 635,99
<b>39-43</b>	R\$ 337,71	R\$ 416,92	R\$ 512,82	R\$ 564,93	R\$ 727,43
<b>44-48</b>	R\$ 472,77	R\$ 583,67	R\$ 717,92	R\$ 790,87	R\$ 1.018,35
<b>49-53</b>	R\$ 632,96	R\$ 781,43	R\$ 961,16	R\$ 1.058,84	R\$ 1.363,40
<b>54-58</b>	R\$ 710,19	R\$ 876,77	R\$ 1.078,43	R\$ 1.188,03	R\$ 1.529,74
<b>Acima 58</b>	R\$ 1.157,87	R\$ 1.429,47	R\$ 1.758,25	R\$ 1.936,93	R\$ 2.494,05

## Tabela de preços | Sem coparticipação

<b>BRASÍLIA</b> Entidade Fechada	<b>Clássico Regional</b> Brasília ADS - E (EF)	<b>Estilo Nacional</b> ADS II - E (EF)	<b>Estilo Nacional</b> ADS II - A (EF)	<b>Absoluto Nacional</b> ADS II - A (EF)	<b>Superior Nacional</b> ADS II - A (EF)	<b>Exclusivo Nacional</b> ADS II - A (EF)
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento	Apartamento	Apartamento	Apartamento
Coparticipação	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Reembolso	Não	1x	1x	1x	2x	4x
Registro ANS	483.277/19-9	483.270/19-1	483.273/19-6	483.268/19-0	483.272/19-8	482.829/19-1
<b>00-18</b>	R\$ 250,19	R\$ 308,88	R\$ 379,92	R\$ 418,53	R\$ 538,91	R\$ 1.063,68
<b>19-23</b>	R\$ 320,25	R\$ 395,37	R\$ 486,30	R\$ 535,72	R\$ 689,82	R\$ 1.361,54
<b>24-28</b>	R\$ 340,24	R\$ 420,05	R\$ 516,66	R\$ 569,16	R\$ 732,87	R\$ 1.446,53
<b>29-33</b>	R\$ 350,22	R\$ 432,37	R\$ 531,81	R\$ 585,85	R\$ 754,37	R\$ 1.488,95
<b>34-38</b>	R\$ 382,75	R\$ 472,53	R\$ 581,21	R\$ 640,28	R\$ 824,45	R\$ 1.627,27
<b>39-43</b>	R\$ 437,78	R\$ 540,46	R\$ 664,77	R\$ 732,33	R\$ 942,97	R\$ 1.861,21
<b>44-48</b>	R\$ 612,86	R\$ 756,62	R\$ 930,64	R\$ 1.025,22	R\$ 1.320,10	R\$ 2.605,58
<b>49-53</b>	R\$ 820,51	R\$ 1.012,98	R\$ 1.245,97	R\$ 1.372,59	R\$ 1.767,39	R\$ 3.488,43
<b>54-58</b>	R\$ 920,62	R\$ 1.136,57	R\$ 1.397,98	R\$ 1.540,05	R\$ 1.983,02	R\$ 3.914,03
<b>Acima 58</b>	R\$ 1.500,96	R\$ 1.853,03	R\$ 2.279,23	R\$ 2.510,86	R\$ 3.233,06	R\$ 6.381,34

### Tabela de preços | Agosto 2020

Os valores podem ser alterados sem aviso prévio.

## 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.

Planos	Funeral	Domiciliar	Terceira Idade	Primeira Assistência	Viagem Nacional	Concierge	Pet	Viagem Internacional
Clássico								
Estilo								
Absoluto								
Superior								
Exclusivo								

## Carência

Urgência/Emergência - 24 horas | Consultas e Exames Básicos - 30 dias

Exames, Procedimentos Especiais e Internações - 180 dias

Parto - 300 dias | Doenças e Lesões Preexistentes - 24 meses

## Serviços extra-rol para Plano Exclusivo

### MIOPIA COM OU SEM ASTIGMATISMO ASSOCIADO

(Sem limitação de grau)

### REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTES

### 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.

### CHECK-UP

Os titulares e cônjuges, de acordo com o sexo e a idade, terão a sua disposição procedimentos que integram protocolo específico para a realização de check-up, composto de consultas e exames preestabelecidos pelo prestador contratado. Hospital Albert Einstein, Fleury, Hospital Sírio-Libanês e Alta Diagnóstico (Brasília).

### ESCLEROTERAPIA DE VEIAS POR SESSÃO DE MEMBROS INFERIORES

(12 sessões por ano por usuário)

### PSICOMOTRICIDADE E HIDROTERAPIA

(60 sessões por ano por usuário)

### RPG - REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL

(60 sessões por ano por usuário)

### TRANSPORTE AEROMÉDICO

Atendimento 24 horas - 7 dias por semana. É necessário autorização prévia e solicitação do médico responsável.

Vigência	Data de Vencimento
Dia 1	Dia 15 do mês subsequente
Dia 10	Dia 25 do mês subsequente
Dia 20	Dia 5 do mês subsequente

Fique atento aos nossos prazos.

# DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

## Dos beneficiários:

- Comprovação de que o beneficiário elegível/associado é vinculado à entidade
- 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 a dois 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

## 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 alguns exemplos de procedimentos e respectivos valores aproximados de coparticipação:

Grupo	Valor Inferior	Valor Máximo	Coparticipação
Consulta Eletiva	-	-	R\$ 35,00
P.S. (atendimento)	-	-	R\$ 55,00
Grupo 1	R\$ 0,01	R\$ 2,50	R\$ 0,00
Grupo 2	R\$ 2,51	R\$ 7,50	R\$ 2,50
Grupo 3	R\$ 7,51	R\$ 10,00	R\$ 5,00
Grupo 4	R\$ 10,01	R\$ 30,00	R\$ 10,00
Grupo 5	R\$ 30,01	R\$ 60,00	R\$ 25,00
Grupo 6	R\$ 60,01	R\$ 999.999,00	R\$ 55,00

## Área de comercialização

Brasília e Cidades Satélites



## Tabela de reembolso

Alguns exemplos de procedimentos e seus respectivos valores máximos de reembolso:

ENTIDADE FECHADA					
Procedimento	Plano Clássico	Plano Estilo (1x)	Plano Absoluto (1x)	Plano Superior (2x)	Plano Exclusivo (4x)
Consultas Médicas	NÃO HÁ	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 140,00	R\$ 280,00
Hemograma (contagem de plaqueta)		R\$ 9,36	R\$ 9,36	R\$ 18,72	R\$ 37,44
Eletrocardiograma		R\$ 18,38	R\$ 18,38	R\$ 36,75	R\$ 73,50
Endoscopia Digestiva		R\$ 100,90	R\$ 100,90	R\$ 201,79	R\$ 403,58
Ultrassom Transvaginal		R\$ 68,75	R\$ 68,75	R\$ 137,50	R\$ 275,00
Colesterol (HDL)		R\$ 8,48	R\$ 8,48	R\$ 16,96	R\$ 33,92
Colesterol Total		R\$ 4,07	R\$ 4,07	R\$ 8,13	R\$ 16,26
RX de Tórax (uma incidência)		R\$ 18,45	R\$ 18,45	R\$ 36,90	R\$ 73,80
Ultrassom Obstétrico		R\$ 59,30	R\$ 59,30	R\$ 118,60	R\$ 237,20

# Rede credenciada

REGIÃO	LABORATÓRIOS/CLÍNICAS	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE ATENDIMENTO
CLÁSSICO ESTILO ABSOLUTO SUPERIOR EXCLUSIVO	EXAME MEDICINA DIAGNÓSTICA	TODAS AS UNIDADES	BRASÍLIA	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	LABORATÓRIO SABIN	TODAS AS UNIDADES	BRASÍLIA	
	NÚCLEO CENTRO MEDICINA DIAGNÓSTICA	BRASÍLIA	BRASÍLIA	
	CALMON IMAGENS MÉDICAS	ASA SUL	BRASÍLIA	
	TATIANA MEDICINA E IMAGENS LTDA.	TAGUATINGA	BRASÍLIA	
	CLÍNICA RADIOLÓGICA VILA RICA	ASA SUL	BRASÍLIA	
	L2 CENTRO DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	ASA SUL	BRASÍLIA	
	LABORATÓRIO SANTA PAULA	ASA NORTE	BRASÍLIA	
	IMEB	ASA NORTE	BRASÍLIA	
	INFINITA RIO PRETO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	GUARÁ 2	BRASÍLIA	
	BELA VISTA DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	ASA NORTE	BRASÍLIA	
	CENTRO RADIOLÓGICO DO GAMA	GAMA	BRASÍLIA	
	CENTRO RADIOLÓGICO DE BRASÍLIA	ASA SUL	BRASÍLIA	
RADIOLOGIA ANCHIETA	TAGUATINGA	BRASÍLIA		

REGIÃO	HOSPITAIS	REGIÃO	MUNICÍPIO	TIPO DE ATENDIMENTO
CLÁSSICO ESTILO ABSOLUTO SUPERIOR EXCLUSIVO	HOSPITAL SANTA HELENA	ASA NORTE	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.   MATERNIDADE
	HOSPITAL ANNA NERY	ÁGUAS CLARAS	BRASÍLIA	ELETIVO
	CLÍNICA DO RENASCER	PARANOÁ	BRASÍLIA	ELETIVO ESPEC. PSIQUIATRIA
	VISÃO INSTITUTOS OFTALMOLÓGICOS INBOL	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. OFTALMOLOGIA
	HMA - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	GAMA	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.   MATERNIDADE
	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CEILÂNDIA	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.   MATERNIDADE
	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL	SUDOESTE	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. CARDIOLOGIA
	HOB BRASÍLIA	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. OFTALMOLOGIA
	HOB BRASÍLIA - FILIAL TAGUATINGA	TAGUATINGA	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. OFTALMOLOGIA
	HOSPITAL PACINI	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. OFTALMOLOGIA
	HOSPITAL SANTA MARTA	TAGUATINGA	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.   MATERNIDADE
	PRONTO SOCORRO DE FRATURAS	CEILÂNDIA	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.
	HOSPITAL SÃO MATEUS	CRUZEIRO	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.
	INSTITUTO DE CIRURGIA DO LAGO	LAGO SUL	BRASÍLIA	ELETIVO ESPEC. CIRURGIA PLÁSTICA
	VISÃO INSTITUTOS OFTALMOLÓGICOS ISOB	ASA NORTE	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. OFTALMOLOGIA
	HOSPITAL DAHER LAGO SUL	LAGO SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.
	HOSPITAL ALVORADA DE BRASÍLIA	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.
	CLÍNICA MANSÃO VIDA	SÃO SEBASTIÃO DO ALTO	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. PSIQUIATRIA
	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. CARDIOLOGIA
	PRONTONORTE	ASA NORTE	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.
HOSPITAL UROLÓGICO DE BRASÍLIA	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. UROLOGIA	
CBV - CENTRO BRASILEIRO DA VISÃO	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS. ESPEC. OFTALMOLOGIA	
HOSPITAL BRASÍLIA	LAGO SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.	
HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS UNIDADE BRASÍLIA IV	ASA SUL	BRASÍLIA	ELETIVO   PS.	

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

ANS - nº 339679

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



[centralnacionalunimed.com.br](http://centralnacionalunimed.com.br)