



UNIMED-ESSENCIAL

Coparticipações e Franquias

Conforme mencionado na cláusula 33, obriga-se também o CONTRATANTE a pagar diretamente ao prestador de serviço ou à CONTRATADA, os seguintes valores de coparticipação/franquias:

CONSULTAS

- a) **Consulta médica:** R\$ 49,00 (quarenta e nove reais) por consulta realizada;
- b) **Consulta de fisioterapia:** R\$ 16,30 (Dezesseis reais e trinta centavos) por consulta realizada;
- c) **Consulta/sessão de nutrição:** R\$ 30,00 (trinta reais), por consulta/sessão realizada;
- d) **Consulta/sessão de psicologia e terapia ocupacional:** R\$ 40,00 (quarenta e reais), por consulta/sessão realizada;
- e) **Consultas/sessões de fonoaudiologia:** R\$ 30,00 (trinta reais), por consulta/sessão realizada;
- f) **Consulta de urgência nos locais onde a CONTRATADA mantenha plantão médico:** R\$ 73,00 (setenta e três reais), por consulta realizada;

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

- g) **Análises clínicas:** R\$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos), por exame realizado;
- h) **Vírus Zika:** R\$ 88,50 (oitenta e oito reais e cinquenta centavos) por exame realizado;
- i) **Vírus Covid-19:** R\$ 80,00 (oitenta reais) por exame realizado;
- j) **Fisioterapia:** R\$ 11,65 (onze reais e sessenta e cinco centavos), para cada sessão de fisioterapia, a partir da 31ª, por ano de contrato;
- k) **Raio-x não contrastado:** R\$ 15,80 (quinze reais e oitenta centavos), por exame realizado;
- l) **Radioterapia:** 16,90 (dezesseis reais e noventa centavos), por sessão realizada;
- m) **Medicina Nuclear e espirometria:** R\$ 24,50 (vinte e quatro reais e cinquenta centavos), por exame realizado;
- n) **Raio-x contrastado:** R\$ 31,30 (trinta e um reais e trinta centavos), por exame realizado;
- o) **Ecografia:** R\$ 98,10 (noventa e oito reais e dez centavos), por exame realizado;
- p) **Eletrocardiograma:** R\$ 79,40 (setenta e nove reais e quarenta centavos), por exame realizado;
- q) **Exames de genética:** R\$ 51,70 (cinquenta e um reais e setenta centavos), por exame realizado;
- r) **Mamografia:** R\$ 56,20 (cinquenta e seis reais e vinte centavos), por exame realizado;
- s) **Tomografia:** R\$ 93,60 (noventa e três reais e sessenta centavos), por exame realizado;
- t) **Hemodiálise:** R\$ 75,00 (setenta e cinco reais), por sessão realizada;
- u) **Quimioterapia:** R\$ 70,10 (setenta reais e dez centavos), por sessão realizada;
- v) **Densitometria óssea (um segmento):** R\$ 53,00 (cinquenta e três reais); e **densitometria óssea (dois segmentos) e densitometria óssea (corpo inteiro):** R\$ 96,10 (noventa e seis reais e dez centavos), por exame realizado;
- x) **Ressonância nuclear magnética:** R\$ 298,10 (duzentos e noventa e oito reais e dez centavos),

por exame realizado;

y) Procedimento de pet-scan oncológico: R\$ 890,00 (oitocentos e noventa reais), por procedimento realizado.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

z) Remoção de cerume: R\$ 19,30 (dezenove reais e trinta centavos), por procedimento realizado;

aa) Fototerapia: R\$ 24,20 (vinte e quatro reais e vinte centavos), por sessão realizada;

ab) Procedimento ambulatorial eletivo: R\$ 47,70 (quarenta e sete reais e setenta centavos), por procedimento realizado;

ac) Tratamentos oftalmológicos a laser: R\$ 129,50 (cento e vinte e nove reais e cinquenta centavos), por procedimento realizado;

ad) Procedimento de implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal, incluído o dispositivo: R\$ 147,10 (cento e quarenta e sete reais e dez centavos), por procedimento realizado;

ae) Procedimento de implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal, incluído o dispositivo: R\$ 179,50 (cento e setenta e nove reais e cinquenta centavos), por procedimento realizado.

RE1148 Rev. 05

