

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIMED	FLEX		AMIGO
			CO-PART. 30%	CO-PART. 50%	CO-PART. 50%
10.10.10.12 ****	ELETIVA GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO	R\$ 150,00	R\$ 45,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00
10.10.10.98	CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA	R\$ 82,75	R\$ 24,83	R\$ 41,38	R\$ 41,38
10.10.10.39	CONSULTA EMERGENCIAL	R\$ 109,50	R\$ 32,85	R\$ 54,75	R\$ 54,75
10.10.61.46	CONSULTA PUERICULTURA	R\$ 143,30	R\$ 42,99	R\$ 71,65	R\$ 71,65
4.01.05075	PROVA DE FUNCAO PULMONAR VENTILATORIA	R\$ 87,84	R\$ 26,35	R\$ 43,92	R\$ 43,92
2.01.03131	BIOFEEDBACK COM EMG	R\$ 34,44	R\$ 10,33	R\$ 17,22	R\$ 17,22
2.01.03506	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM SEGMENTO DA COLUNA	R\$ 10,09	R\$ 3,03	R\$ 5,04	R\$ 5,04
2.01.03522	PATOLOGIAS OSTEOMIOARTICULARES COM DEPENDENCIA DE ATIVIDADES	R\$ 28,85	R\$ 8,65	R\$ 14,42	R\$ 14,42
2.30.10096	VIDEO RETO FLEXIVEL	R\$ 39,91	R\$ 11,97	R\$ 19,96	R\$ 19,96
2.50.10085	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	R\$ 49,45	R\$ 14,84	R\$ 24,73	R\$ 24,73
4.01.03617	POTENCIAL EVOCADO SOMETO-SENSITIVO - MEMBROS INFERIORES (PES	R\$ 165,34	R\$ 49,60	R\$ 82,67	R\$ 82,67
4.03.16076	ANDROSTENEDIONA	R\$ 33,95	R\$ 10,18	R\$ 16,97	R\$ 16,97
4.01.01010	ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES	R\$ 22,04	R\$ 6,61	R\$ 11,02	R\$ 11,02
4.01.04044	ERGOTONOMETRIA MÚSCULO-ESQUELÉTICO (TETRA, PARAPARESIA E HEMIPARESIA	R\$ 13,59	R\$ 4,08	R\$ 6,79	R\$ 6,79
4.02.02437	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E BIOPSIA COM A	R\$ 116,00	R\$ 34,80	R\$ 58,00	R\$ 58,00
4.03.01273	ALUMÍNIO, DOSAGEM NO SORO	R\$ 29,83	R\$ 8,95	R\$ 14,92	R\$ 14,92
4.03.01281	AMILASE	R\$ 2,91	R\$ 0,87	R\$ 1,45	R\$ 1,45
4.03.01320	AMONIA	R\$ 6,97	R\$ 2,09	R\$ 3,49	R\$ 3,49
4.03.01605	COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,15	R\$ 0,94	R\$ 1,57	R\$ 1,57
4.03.02164	LACTOSE TESTE DE TOLERANCIA	R\$ 16,85	R\$ 5,06	R\$ 8,43	R\$ 8,43
4.03.02547	TRIGLICERÍDIOS	R\$ 4,46	R\$ 1,34	R\$ 2,23	R\$ 2,23
4.03.05287	ENZIMA CONSERVADORA DA ANGIOTENSINA(ECA)	R\$ 21,58	R\$ 6,47	R\$ 10,79	R\$ 10,79
4.03.06038	AMEBIASE	R\$ 13,25	R\$ 3,98	R\$ 6,63	R\$ 6,63
4.03.06070	ANTI-JO1	R\$ 16,77	R\$ 5,03	R\$ 8,38	R\$ 8,38
4.03.06089	ANTI-LA/SSB	R\$ 16,08	R\$ 4,83	R\$ 8,04	R\$ 8,04
4.03.06097	ANTI-LKM-1	R\$ 7,50	R\$ 2,25	R\$ 3,75	R\$ 3,75
4.03.06143	ANTICARDIOLIPINA - IGG	R\$ 16,56	R\$ 4,97	R\$ 8,28	R\$ 8,28
4.03.06291	ANTI ESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 12,39	R\$ 3,72	R\$ 6,20	R\$ 6,20
4.03.06305	ANTI GLIADINA (GLUTEN) - IGA	R\$ 14,49	R\$ 4,35	R\$ 7,25	R\$ 7,25
4.03.06330	ANTIMEMBRANA BASAL	R\$ 18,98	R\$ 5,69	R\$ 9,49	R\$ 9,49
4.03.07921	ANTI-HIALURONIDASE, DETERMINAÇÃO DA	R\$ 4,80	R\$ 1,44	R\$ 2,40	R\$ 2,40
4.03.10035	ANTIBIOGRAMA P/ BACIOS ALCOOL-RESISTENTES - DROGAS DE 2 LIN	R\$ 25,17	R\$ 7,55	R\$ 12,59	R\$ 12,59
4.03.10132	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 12,37	R\$ 3,71	R\$ 6,18	R\$ 6,18
4.03.10183	CULTURA, FEZES: SALMONELLA, SHIGELLA E ESCHERICHIA COLI ENTE	R\$ 13,11	R\$ 3,93	R\$ 6,56	R\$ 6,56
4.03.10418	ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBILIDADE A ANTIBIOTICOS E QUIMIOTERAPICOS) POR BACTERIA	R\$ 7,01	R\$ 2,10	R\$ 3,51	R\$ 3,51
4.03.10426	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	R\$ 18,37	R\$ 5,51	R\$ 9,19	R\$ 9,19
4.04.02118	DELEUCOTIZACAO DE UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS - POR U	R\$ 41,68	R\$ 12,50	R\$ 20,84	R\$ 20,84
4.04.02134	IRRADIACAO DE COMPONENTES HEMOTERAPICOS	R\$ 19,05	R\$ 5,72	R\$ 9,53	R\$ 9,53
4.04.03688	TESTE DE COOMBS DIRETO	R\$ 5,22	R\$ 1,57	R\$ 2,61	R\$ 2,61



EXEMPLOS DE COPARTICIPAÇÃO *
FLEX (teto máximo de coparticipação por procedimento R\$ 90,00)
AMIGO (teto máximo de coparticipação por procedimento R\$ 220,00)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIMED	FLEX		AMIGO
			CO-PART. 30%	CO-PART. 50%	CO-PART. 50%
4.04.03793	TMO - DETERMINACAO DE VIABILIDADE DE MEDULA OSSEA	R\$ 41,57	R\$ 12,47	R\$ 20,79	R\$ 20,79
4.04.03840	TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP OU ALT POR COMPONENTE HEMOTERAPICO	R\$ 2,07	R\$ 0,62	R\$ 1,04	R\$ 1,04
4.04.03858	TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	R\$ 2,78	R\$ 0,83	R\$ 1,39	R\$ 1,39
4.06.01080	ATO DE COLETA DE PAAF DE ORGAOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM	R\$ 139,55	R\$ 41,86	R\$ 69,77	R\$ 69,77
4.06.01137	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM CITOPATOLOGIA CERVICO-VAGINAL ON	R\$ 27,07	R\$ 8,12	R\$ 13,54	R\$ 13,54
4.08.05018	TORAX - 1 INCIDENCIA	R\$ 14,82	R\$ 4,45	R\$ 7,41	R\$ 7,41
4.08.08017	ABDOMEN SIMPLES	R\$ 16,57	R\$ 4,97	R\$ 8,28	R\$ 8,28
4.09.01181	ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, UTERO, OVARIO E ANEXOS)	R\$ 38,02	R\$ 11,41	R\$ 19,01	R\$ 19,01
4.09.01270	OBSTETRICA GESTACAO MULTIPLA: CADA FETO	R\$ 40,91	R\$ 12,27	R\$ 20,46	R\$ 20,46
4.14.01379	TESTES CUTANEOS-ALERGICOS PARA ALIMENTO	R\$ 27,01	R\$ 8,10	R\$ 13,50	R\$ 13,50
4.14.01450	TESTE DE CONTATO POR FOTOSENSIBILIZACAO - POR SUBSTANCIA, A	R\$ 2,71	R\$ 0,81	R\$ 1,35	R\$ 1,35

NOVO ROL - RN 338

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIMED	FLEX / PLENO	
			CO-PART. 30%	CO-PART. 50%
4.07.10092	TRATAMENTO DE TUMORES NEUROENDÓCRINOS	R\$ 250,09	R\$ 75,03	R\$ 90,00
4.12.03054	RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) PARA TUMORES DA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	R\$ 9.498,97	R\$ 90,00	R\$ 90,00
4.03.02091	HEXOSAMINIDASE A, DOSAGEM	R\$ 216,19	R\$ 64,86	R\$ 90,00
4.03.03039	COPROLOGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMÔNIA, ÁCIDOS ORGÂNICOS E INTERPRETAÇÃO)	R\$ 10,57	R\$ 3,17	R\$ 5,28
4.03.03071	IDENTIFICAÇÃO DE HELMINTOS, EXAME DE FRAGMENTOS - NAS FEZES	R\$ 2,97	R\$ 0,89	R\$ 1,49
4.03.08901	ACETILCOLINA, ANTICORPOS LIGADOR ANTI-RECEPTOR	R\$ 145,11	R\$ 43,53	R\$ 72,55
4.03.07077	HEPATITE D - ANTÍGENO PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$ 34,27	R\$ 10,28	R\$ 17,13
4.03.07620	PEPTÍDIO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM	R\$ 313,66	R\$ 90,00	R\$ 90,00
4.09.01734	ULTRASSONOGRRAFIA - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 161,88	R\$ 48,56	R\$ 80,94
4.11.01065	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 80,88	R\$ 24,26	R\$ 40,44
8.00.59004	SESSÃO DE FISIOTERAPIA	R\$ 60,35	R\$ 18,10	R\$ 30,17

**** O valor dos procedimentos abaixo são variáveis considerando a demanda mensal:**

	PROCEDIMENTO	VALOR UNIMED	FLEX / PLENO	
			CO-PART. 30%	CO-PART. 50%
5.00.00616	FONOAUDIOLOGIA	R\$ 71,10	R\$ 21,33	R\$ 35,55
5.00.00560	NUTRIÇÃO	R\$ 54,02	R\$ 16,21	R\$ 27,01
5.00.00470	PSICOLOGIA	R\$ 49,44	R\$ 14,83	R\$ 24,72

* Referência: 05/2025