



TABELA VALORES UNIMED MAIO/2023

UNIMED CURITIBA EMPRESARIAL (pré-pagamento)

Atendimento Nacional na rede própria da Unimed

Sem co-participação

Cobrança folha salarial

Vigência plano:

abr/23
01/05/2023



807 - Ambulatorial sem direito a internamento

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	TAXA ADM	TOTAL
00 - 18	155,52	3,89	159,41
19 - 28	168,73	4,22	172,95
29 - 38	184,34	4,61	188,95
39 - 43	201,04	5,03	206,07
44 - 48	365,81	9,15	374,96
49 - 58	514,81	12,87	527,68
> 59	862,03	21,55	883,58

808 - Amb Hosp Enfermaria Com Obstetrícia

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	TAXA ADM	TOTAL
00 - 18	282,61	7,07	289,68
19 - 28	310,91	7,77	318,68
29 - 38	419,39	10,48	429,87
39 - 43	471,64	11,79	483,43
44 - 48	603,27	15,08	618,35
49 - 58	713,69	17,84	731,53
> 59	1.287,75	32,19	1.319,94

809 - Amb Hosp Enfermaria Sem Obstetrícia

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	TAXA ADM	TOTAL
00 - 18	223,71	5,59	229,30
19 - 28	256,69	6,42	263,11
29 - 38	332,75	8,32	341,07
39 - 43	382,04	9,55	391,59
44 - 48	531,91	13,30	545,21
49 - 58	673,77	16,84	690,61
> 59	1.266,15	31,65	1.297,80

. Filhos, netos, genros, noras, sobrinhos, irmãos e cunhados até 45 anos incompletos

. Reajuste Anual, aplicado na folha salarial Abril/2023: 13,5%

. Taxa de adesão/inscrição R\$ 64,88 + 2,5% taxa = 66,50 por vida

Transporte Aereo R\$ 2,50 + 2,5% taxa = 2,56 por vida

SOS somente para Curitiba R\$ 13,95 + 2,5% taxa = 14,30 por vida

810 - Amb Hosp Apartamento Com Obstetrícia

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	TAXA ADM	TOTAL
00 - 18	447,21	11,18	458,39
19 - 28	539,57	13,49	553,06
29 - 38	732,56	18,31	750,87
39 - 48	905,88	22,65	928,53
49 - 58	1.101,31	27,53	1.128,84
> 59	1.820,03	45,50	1.865,53

811 - Amb Hosp Apartamento Sem Obstetrícia

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	TAXA ADM	TOTAL
00 - 18	309,28	7,73	317,01
19 - 28	376,98	9,42	386,40
29 - 38	540,56	13,51	554,07
39 - 48	741,29	18,53	759,82
49 - 58	1.013,88	25,35	1.039,23
> 59	1.778,15	44,45	1.822,60

Inclusões acontecem dia 20 de cada mês, para vigência 40 dias depois. Exemplo: inclusão 20/abril a vigência será 01/junho

Para adesão: Formulários no site da AFA www.afapr.org.br, após preenchido encaminhar por e-mail afapr@afapr.org.br

. Ficha de Adesão

. Declaração de Saúde: questionário

. Documentos pessoais: cnh ou rg/cpf, comprovante de endereço, certidão de casamento