

CONVÊNIO COM A UNIMED CURITIBA - ABRANGÊNCIA NACIONAL E SEM COPARTICIPAÇÃO

Planilha Plano de Saúde					
Faixa Etária	Planos				
	Ambulatorial	Amb. Hosp. Enf c/ obst	Amb. Hosp. Enf. s/ obst	Amb. Hosp. Apto c/ obst	Amb. Hosp. Apto s/ obst
00-17 anos	R\$ 217,00	R\$ 354,84	R\$ 267,04	R\$ 537,42	R\$ 405,18
18-29 anos	R\$ 228,20	R\$ 416,40	R\$ 328,52	R\$ 604,94	R\$ 472,65
30-39 anos	R\$ 238,33	R\$ 535,46	R\$ 447,62	R\$ 792,02	R\$ 659,86
40-49 anos	R\$ 288,34	R\$ 599,55	R\$ 511,68	R\$ 966,17	R\$ 834,03
50-59 anos	R\$ 680,66	R\$ 938,30	R\$ 938,18	R\$ 1.200,87	R\$ 1.200,97
Acima de 60 anos	R\$ 1.212,29	R\$ 1.512,31	R\$ 1.512,31	R\$ 2.340,28	R\$ 2.340,23

No plano é cobrada o Fundo de Reserva, em 3 parcelas juntamente com a mensalidade.

O Fundo de Reserva corresponde ao valor de uma mensalidade de cada beneficiário acrescido/somado de R\$ 29,44 (vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos) por beneficiário da taxa inscrição.

TABELA VIGENTE DE OUTUBRO/2025 A SETEMBRO/2026