



Unimed 

VALORES 2018/2019

FAIXA ETÁRIA		ACOMODAÇÃO	
DE	ATÉ	ENFERMARIA	APARTAMENTO
0	18	R\$ 223,75	R\$ 285,03
19	23	R\$ 269,80	R\$ 352,08
24	28	R\$ 289,65	R\$ 389,45
29	33	R\$ 310,60	R\$ 422,12
34	38	R\$ 331,19	R\$ 454,04
39	43	R\$ 371,68	R\$ 516,46
44	48	R\$ 431,35	R\$ 611,60
49	53	R\$ 498,55	R\$ 722,35
54	58	R\$ 595,95	R\$ 890,19
ACIMA DE 59		R\$ 833,39	R\$ 1.044,55

AMBULÂNCIA	R\$ 10,50
-------------------	-----------

**Prazo para INCLUSÃO/ALTERAÇÃO/EXCLUSÃO:
Até dia 12 de cada mês.**

Documentos necessários:

- Identidade com CPF ou CHN ou Certidão de Nascimento (em caso de recém-nascidos),
- Certidão de Casamento ou Escritura Pública de União Estável (em caso de inclusão de cônjuge),
- Comprovante de endereço do titular,
- Certidão de Óbito ou pedido de exclusão por escrito do titular (em caso de exclusão)

Início de vigência: 1º dia do mês subsequente.

Modalidade de pagamento: Pré Pago.