



TABELA 2025/2026 – SEM COPARTICIPAÇÃO

| FAIXA ETÁRIA | ENFERMARIA | APARTAMENTO |
|--------------|---|--|
| | REG. ANS 474.934/15-1 AMB + HOSP. ENF + OBST | REG. ANS 474.935/15-9 AMB + HOPS. APTO + OBST |
| 0 a 18 | R\$ 401,85 | R\$ 512,87 |
| 19 a 23 | R\$ 485,28 | R\$ 634,33 |
| 24 a 28 | R\$ 521,22 | R\$ 702,00 |
| 29 a 33 | R\$ 559,18 | R\$ 761,21 |
| 34 a 38 | R\$ 596,48 | R\$ 819,03 |
| 39 a 43 | R\$ 669,84 | R\$ 932,10 |
| 44 a 48 | R\$ 777,92 | R\$ 1.104,47 |
| 49 a 53 | R\$ 899,68 | R\$ 1.305,10 |
| 54 a 58 | R\$ 1.076,12 | R\$ 1.609,13 |
| Acima de 59 | R\$ 1.506,26 | R\$ 1.888,79 |

*** Abrangência do plano: Cobertura nacional.**

| | |
|-------------------------|-----------|
| AMBULÂNCIA (SOS UNIMED) | R\$ 13,98 |
|-------------------------|-----------|

*** Abrangência SOS:** Curitiba, São José dos Pinhais, Araucária, Pinhais, Cascavel, Londrina, Cambé e Ibiporã.

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

| Documentos necessários: |
|--|
| *RG com CPF ou CNH (válida) ou Certidão de Nascimento (em caso de recém-nascidos) |
| *Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável com assinatura reconhecida por verdadeira em cartório (para inclusão do (a) cônjuge) |
| *Comprovante de endereço do titular (máximo 3 últimos meses) |
| *Certidão de óbito ou pedido de exclusão por escrito (em caso de exclusão) |
| *Para portabilidade: Carta de portabilidade e Guia ANS |

Início de vigência: 1º dia do mês subsequente.

Modalidade de pagamento: Pré-pago.

Vigência da tabela: 11/2025 a 10/2026.

****Não somos responsáveis por qualquer movimentação, bem como cobranças devidas ou indevidas dos futuros planos e/ou anteriores ao contratado via ADEPOL-PR.**