

CAMPANHA PROMOCIONAL



TRAMONTINA E VIEIRA
Representante autorizado Unimed Curitiba

TABELA DE PREÇO

Plano Flex 2 - 50% Abrangência Regional

(coparticipação somente em consulta*)

Titular (1 pessoa)

Plano	código	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59>
Amb Hosp Enf Obstetrícia	2648	223,88	294,49	335,57	373,32	422,34	470,74	560,46	705,73	895,22	1.277,03
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2650	294,24	433,30	474,94	511,70	560,93	696,39	805,51	1.061,10	1.352,90	1.698,43

Titular + 1 dependente

Plano	código	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59>
Amb Hosp Enf Obstetrícia	2648	201,49	265,04	302,01	335,99	380,11	423,67	504,41	635,16	805,70	1.149,33
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2650	264,82	389,97	427,45	460,53	504,84	626,75	724,96	954,99	1.217,61	1.528,59

Titular + 2 dependentes

Plano	código	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59>
Amb Hosp Enf Obstetrícia	2648	188,06	247,37	281,88	313,59	354,77	395,42	470,79	592,81	751,98	1.072,71
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2650	247,16	363,97	398,95	429,83	471,18	584,97	676,63	891,32	1.136,44	1.426,68

Titular + 3 dependentes ou mais

Plano	código	00-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59>
Amb Hosp Enf Obstetrícia	2648	174,63	229,70	261,74	291,19	329,43	367,18	437,16	550,47	698,27	996,08
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2650	229,51	337,97	370,45	399,13	437,53	543,18	628,30	827,66	1.055,26	1.324,78

Início de vigência: 16/07/2018. Término de vigência: 31/07/2018.