

# CAMPANHA PROMOCIONAL



Representante autorizado Unimed Curitiba

## TABELA DE PREÇO

### Plano Flex 1 - 20% Abrangência Regional

(coparticipação em todos os procedimentos ambulatoriais\*)

#### 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	2620	222,91	293,22	334,12	371,71	420,52	468,71	558,05	702,70	891,37	1.271,54
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2622	313,28	461,34	505,67	544,81	597,22	741,45	857,64	1.129,77	1.440,46	1.808,35

#### 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	2620	200,62	263,90	300,71	334,54	378,47	421,84	502,25	632,43	802,23	1.144,39
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2622	281,95	415,21	455,10	490,33	537,50	667,31	771,88	1.016,79	1.296,41	1.627,52

#### 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	2620	187,24	246,30	280,66	312,24	353,24	393,72	468,76	590,27	748,75	1.068,09
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2622	263,16	387,53	424,76	457,64	501,66	622,82	720,42	949,01	1.209,99	1.519,01

#### 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	2620	173,87	228,71	260,61	289,93	328,01	365,59	435,28	548,11	695,27	991,80
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2622	244,36	359,85	394,42	424,95	465,83	578,33	668,96	881,22	1.123,56	1.410,51

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

# CAMPANHA PROMOCIONAL



## TABELA DE PREÇO

### Plano Flex 1 - 30% Abrangência Regional

(coparticipação em todos os procedimentos ambulatoriais\*)

#### 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	2624	209,85	276,04	314,55	349,94	395,89	441,26	525,36	661,53	839,15	1.197,05
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2626	294,10	433,09	474,71	511,45	560,65	696,05	805,12	1.060,58	1.352,24	1.697,60

#### 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	2624	188,87	248,44	283,10	314,95	356,30	397,13	472,82	595,38	755,24	1.077,35
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2626	264,69	389,78	427,24	460,31	504,59	626,45	724,61	954,52	1.217,02	1.527,84

#### 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	2624	176,27	231,87	264,22	293,95	332,55	370,66	441,30	555,69	704,89	1.005,52
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2626	247,04	363,80	398,76	429,62	470,95	584,68	676,30	890,89	1.135,88	1.425,98

#### 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	2624	163,68	215,31	245,35	272,95	308,79	344,18	409,78	515,99	654,54	933,70
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2626	229,40	337,81	370,27	398,93	437,31	542,92	627,99	827,25	1.054,75	1.324,13

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

# CAMPANHA PROMOCIONAL



## TABELA DE PREÇO

### Plano Flex 1 - 40% Abrangência Regional

(coparticipação em todos os procedimentos ambulatoriais\*)

#### 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	2628	170,03	223,66	254,86	283,53	320,76	357,52	425,66	535,99	679,90	969,88
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2630	235,60	346,94	380,28	409,71	449,12	557,58	644,95	849,59	1.083,23	1.359,89

#### 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	2628	153,03	201,29	229,37	255,18	288,68	321,77	383,09	482,39	611,91	872,89
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2630	212,04	312,25	342,25	368,74	404,21	501,82	580,46	764,63	974,91	1.223,90

#### 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	2628	142,83	187,87	214,08	238,17	269,44	300,32	357,55	450,23	571,12	814,70
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2630	197,90	291,43	319,44	344,16	377,26	468,37	541,76	713,66	909,91	1.142,31

#### 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	2628	132,62	174,45	198,79	221,15	250,19	278,87	332,01	418,07	530,32	756,51
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2630	183,77	270,61	296,62	319,57	350,31	434,91	503,06	662,68	844,92	1.060,71

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

# CAMPANHA PROMOCIONAL



## TABELA DE PREÇO

### Plano Flex 1 - 50% Abrangência Regional

(coparticipação em todos os procedimentos ambulatoriais\*)

#### 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	2632	159,08	209,25	238,44	265,26	300,09	334,48	398,23	501,45	636,09	907,38
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2634	219,55	323,31	354,38	381,81	418,54	519,62	601,04	791,75	1.009,48	1.267,30

#### 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	2632	143,17	188,33	214,60	238,73	270,08	301,03	358,41	451,31	572,48	816,64
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2634	197,60	290,98	318,94	343,63	376,69	467,66	540,94	712,58	908,53	1.140,57

#### 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	2632	133,63	175,77	200,29	222,82	252,08	280,96	334,51	421,22	534,32	762,20
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2634	184,42	271,58	297,68	320,72	351,57	436,48	504,87	665,07	847,96	1.064,53

#### 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	2632	124,08	163,22	185,98	206,90	234,07	260,89	310,62	391,13	496,15	707,76
Amb Hosp Apto Obstetrícia	2634	171,25	252,18	276,42	297,81	326,46	405,30	468,81	617,57	787,39	988,49

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