

TABELA DE REFERÊNCIA - UNIMED CURITIBA PJ
ATÉ 04 BENEFICIÁRIOS - MARÇO/2024

AMBULATORIAL HOSPITALAR ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA COM OBSTETRÍCIA				
Faixa	Flex 20% Proc. Ambulatorial	Flex 30% Proc. Ambulatorial	Flex 40% Proc. Ambulatorial	Flex 50% Proc. Ambulatorial
00-18	R\$ 239,12	R\$ 229,90	R\$ 214,10	R\$ 205,67
19-23	R\$ 273,73	R\$ 263,13	R\$ 244,95	R\$ 235,30
24-28	R\$ 287,10	R\$ 275,95	R\$ 256,87	R\$ 246,73
29-33	R\$ 370,90	R\$ 356,40	R\$ 331,64	R\$ 318,49
34-38	R\$ 389,11	R\$ 373,90	R\$ 347,90	R\$ 334,08
39-43	R\$ 446,50	R\$ 429,01	R\$ 399,06	R\$ 383,20
44-48	R\$ 618,05	R\$ 593,72	R\$ 552,16	R\$ 530,06
49-53	R\$ 783,13	R\$ 752,25	R\$ 699,47	R\$ 671,41
54-58	R\$ 860,79	R\$ 826,81	R\$ 768,73	R\$ 737,90
59>	R\$ 1.399,88	R\$ 1.344,45	R\$ 1.249,73	R\$ 1.199,41

AMBULATORIAL HOSPITALAR ACOMODAÇÃO: APARTAMENTO COM OBSTETRÍCIA				
Faixa	Flex 20% Proc. Ambulatorial	Flex 30% Proc. Ambulatorial	Flex 40% Proc. Ambulatorial	Flex 50% Proc. Ambulatorial
00-18	R\$ 292,05	R\$ 280,68	R\$ 261,29	R\$ 250,97
19-23	R\$ 354,93	R\$ 341,05	R\$ 317,36	R\$ 304,79
24-28	R\$ 372,34	R\$ 357,77	R\$ 332,90	R\$ 319,70
29-33	R\$ 531,64	R\$ 510,70	R\$ 475,01	R\$ 456,05
34-38	R\$ 557,89	R\$ 535,91	R\$ 498,42	R\$ 478,53
39-43	R\$ 763,25	R\$ 733,10	R\$ 681,64	R\$ 654,30
44-48	R\$ 801,09	R\$ 769,41	R\$ 715,39	R\$ 686,70
49-53	R\$ 1.093,69	R\$ 1.050,36	R\$ 976,45	R\$ 937,19
54-58	R\$ 1.180,65	R\$ 1.133,88	R\$ 1.054,04	R\$ 1.011,61
59>	R\$ 1.716,59	R\$ 1.648,48	R\$ 1.532,19	R\$ 1.470,41

AMBULATORIAL HOSPITALAR ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA COM OBSTETRÍCIA		
Faixa	Amigo 25% (Com copart.)	Amigo 50% (Com copart.)
00-18	R\$ 319,82	R\$ 244,99
19-23	R\$ 366,38	R\$ 280,44
24-28	R\$ 384,39	R\$ 294,15
29-33	R\$ 497,17	R\$ 380,04
34-38	R\$ 521,72	R\$ 398,72
39-43	R\$ 597,99	R\$ 456,80
44-48	R\$ 831,23	R\$ 634,40
49-53	R\$ 1.052,16	R\$ 802,57
54-58	R\$ 1.156,71	R\$ 882,17
59>	R\$ 1.882,55	R\$ 1.434,67

AMBULATORIAL HOSPITALAR ACOMODAÇÃO: APARTAMENTO COM OBSTETRÍCIA		
Faixa	Amigo 25% (Com copart.)	Amigo 50% (Com copart.)
00-18	R\$ 424,23	R\$ 324,43
19-23	R\$ 516,15	R\$ 394,43
24-28	R\$ 541,63	R\$ 413,81
29-33	R\$ 774,69	R\$ 591,16
34-38	R\$ 813,09	R\$ 620,39
39-43	R\$ 1.113,49	R\$ 849,02
44-48	R\$ 1.168,84	R\$ 891,15
49-53	R\$ 1.596,90	R\$ 1.216,92
54-58	R\$ 1.724,14	R\$ 1.313,74
59>	R\$ 2.508,19	R\$ 1.910,46

OBSERVAÇÕES:

Preços de referência para empresas que ainda não possuem plano de saúde da Unimed Curitiba. Não tem validade de proposta.

Caso a empresa/CNPJ já tenha sido cliente Unimed Curitiba esta tabela de preço não é válida.

Esta condição vale apenas para novos beneficiários Unimed Curitiba. Em caso de conversão para um novo contrato Pessoa Jurídica é necessário que a massa inicial seja dobrada.

Estes valores poderão sofrer alterações sem aviso prévio. Portanto, para efeito de cotação, solicite a sua proposta.