



# TABELA DE VALORES UNIMED – COM COPARTICIPAÇÃO

ABRIL | MAIO 2026 – 1º ANO DO PLANO



## UNIMED: PLANO AMIGO 50% COPARTICIPAÇÃO

**Atendimento:** Nacional na rede própria Unimed

**Modalidade:** Com coparticipação 50%

**Teto Máximo coparticipação por procedimento:** R\$ 100,00

### Dependentes Permitidos

- **Cônjuge:** sem limite de idade
- **Filhos, netos, genros, noras, sobrinhos, irmãos e cunhados:** até 45 anos incompletos

### Taxa de Adesão

R\$ 15,00 + 2% de taxa administrativa (R\$ 0,30)

Total por vida: R\$ 15,30

ENFERMARIA (REFERÊNCIA C/ OBSTETRÍCIA)			
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	TAXA ADM	TOTAL
00-18	204,68	4,09	208,77
19-23	235,11	4,70	239,81
24-28	246,88	4,94	251,82
29-33	320,63	6,41	327,04
34-38	336,66	6,73	343,39
39-43	386,51	7,73	394,24
44-48	539,00	10,78	549,78
49-53	683,40	13,67	697,07
54-58	751,74	15,03	766,77
>59	1.226,10	24,52	1.250,62

APARTAMENTO (REFERÊNCIA C/ OBSTETRÍCIA)			
FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE	TAXA ADM	TOTAL
00-18	272,91	5,46	278,37
19-23	333,00	6,66	339,66
24-28	349,66	6,99	356,65
29-33	501,92	10,04	511,96
34-38	527,03	10,54	537,57
39-43	723,33	14,47	737,80
44-48	759,50	15,19	774,69
49-53	1.039,23	20,78	1.060,01
54-58	1.122,36	22,45	1.144,81
>59	1.634,72	32,69	1.667,41

Inclusões ocorrem todo dia 20 de cada mês, com vigência 40 dias depois. Exemplo: inclusão 20/abril → vigência 01/junho.

Adesão: formulários disponíveis em [www.afapr.org.br](http://www.afapr.org.br). Após preencher enviar para [afapr@afapr.org.br](mailto:afapr@afapr.org.br)

- Ficha de Adesão
- Declaração de Saúde (questionário)
- Documentos pessoais: RG/CPF ou CNH, comprovante de endereço, certidão de casamento