

COMAER

TABELA DE PREÇOS

Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Sem Coparticipação

FAIXA ETÁRIA	UNIMED SINGULAR	PERSONAL QC	ALFA	UNIMED BETA	DELTA	ÔMEGA
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo	Quarto Coletivo	Quarto Coletivo	Quarto Individual	Quarto Individual	Quarto Individual
ABRANGÊNCIA	Estadual	Estadual	Nacional	Nacional	Nacional	Nacional
0 a 18	R\$ 269,07	R\$ 325,62	R\$ 342,75	R\$ 428,42	R\$ 593,72	R\$ 787,32
19 a 23	R\$ 318,53	R\$ 385,41	R\$ 405,72	R\$ 507,13	R\$ 702,80	R\$ 931,95
24 a 28	R\$ 376,07	R\$ 455,03	R\$ 478,99	R\$ 598,72	R\$ 829,74	R\$ 1.100,23
29 a 33	R\$ 407,73	R\$ 493,22	R\$ 519,31	R\$ 649,14	R\$ 899,60	R\$ 1.192,89
34 a 38	R\$ 441,85	R\$ 534,64	R\$ 562,75	R\$ 703,44	R\$ 974,88	R\$ 1.292,74
39 a 43	R\$ 503,02	R\$ 608,68	R\$ 640,71	R\$ 800,86	R\$ 1.109,91	R\$ 1.471,78
44 a 48	R\$ 614,77	R\$ 743,87	R\$ 783,00	R\$ 978,73	R\$ 1.356,42	R\$ 1.798,67
49 a 53	R\$ 668,10	R\$ 808,40	R\$ 850,95	R\$ 1.063,71	R\$ 1.474,16	R\$ 1.954,81
54 a 58	R\$ 930,60	R\$ 1.126,03	R\$ 1.185,31	R\$ 1.481,64	R\$ 2.053,37	R\$ 2.722,84
59 ou +	R\$ 1.404,04	R\$ 1.698,88	R\$ 1.788,26	R\$ 2.235,35	R\$ 3.097,93	R\$ 4.107,95

Reajuste: Outubro/2024

Tabela de Preços Dental

PLANO	UNIMED DENTAL	UNIMED DENTAL 2
COBERTURA	Básica	Ampliada
PREÇO	R\$ 33,16	R\$ 36,94

ANS Nº 39.532-1