

PLANO DE SAÚDE - CONVÊNIO UNIMED/GOIÂNIA
TABELA DE MENSALIDADE POR FAIXA ETÁRIA
VIGÊNCIA: ABRIL/2023 A MARÇO/2024

ACOMODAÇÃO COLETIVA

FAIXA	IDADE	VALOR
I	0 - 18	R\$ 190,00
II	19 - 23	R\$ 205,00
III	24 - 28	R\$ 240,00
IV	29 - 33	R\$ 295,00
V	34 - 38	R\$ 350,00
VI	39 - 43	R\$ 390,00
VII	44 - 48	R\$ 505,00
VIII	49 - 53	R\$ 540,00
IX	54 - 59	R\$ 580,00
X	59>>	R\$ 1.115,00

ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL

FAIXA	IDADE	VALOR
I	0 - 18	R\$ 245,00
II	19 - 23	R\$ 265,00
III	24 - 28	R\$ 310,00
IV	29 - 33	R\$ 380,00
V	34 - 38	R\$ 450,00
VI	39 - 43	R\$ 505,00
VII	44 - 48	R\$ 650,00
VIII	49 - 53	R\$ 700,00
IX	54 - 59	R\$ 750,00
X	59>>	R\$ 1.450,00