www.unimed.coop.br/web/valedosaofrancisco

Unimed Vale do São Francisco (Petrolina/PE)

** Plano de Abrangência Nacional*

Documentação necessária:

- Titular
• 01 (uma) cópia do RG e CPF;
• 01 (uma) cópia do contracheque atual;
• 01 (uma) cópia do comprovante de residência.

- Dependentes:
Esposo(a)
• 01 (uma) cópia do RG e CPF;
• 01 (uma) cópia da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.
Filho(as)
• 01 (uma) cópia do RG e CPF ou Certidão de Nascimento.
Obs.: A partir de 18 anos (Declaração do Imposto de Renda e Declaração da Escola)

- Trabalhamos com os seguintes bancos: Banco do Brasil (BB) e Caixa Econômica Federal (CEF).

FORMULÁRIOS

Ficha Cadastral
Solicitação de Inclusão
Solicitação de Exclusão
Termo de Ciência e Responsabilidade
Formulário de Desligamento com a ASCEFETEPE (ASSIF PE)
Texto para ser Manuscrito (Modelo)

CONTRATOS

Contrato Unimed ATEFEP Enfermaria
Contrato Unimed ATEFEP Apartamento

TABELA UNIMED 05/2024 a 04/2025

PLANO NACIONAL UNIMED - UNIFÁCIL/INTEGRAL

Contrato Unimed ATEFEP - Aniversário em maio/2025

FAIXA ETÁRIA

ENFERMARIA

APARTAMENTO

00 a 18 anos

327,00

447,72

19 a 23 anos

405,50

553,79

24 a 28 anos

458,62

625,56

29 a 33 anos

515,54

702,48

34 a 38 anos

560,78

763,60

39 a 43 anos

583,84

794,78

44 a 48 anos

727,60

989,06

49 a 53 anos

765,45

1.040,21

54 a 58 anos

906,86

1.219,41

a partir de 59 anos

1.121,77

1.605,86

- **Confira os Valores de Ressarcimento para os Servidores**

Portaria nº 8, de 13 de janeiro de 2016

Publicada do Diário Oficial da União nº 9, de 14 de janeiro de 2016

novohgu.com.br

HGU Saúde (Petrolina/PE)

R$ 301,69

** Plano de Abrangência Regional*

Aniversário do Plano em Agosto

FORMULÁRIOS

Autorização de Inclusão
Autorização de Exclusão

CONTRATO

Contrato de Adesão