



[www.unimed.coop.br/web/valedosaofrancisco](http://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)

###### **Pais**

- 01 (uma) cópia do RG e CPF;
- 01 (uma) cópia da Declaração do Imposto de Renda

- 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 Circunscricia 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 2021 a 2022**

**PLANO NACIONAL UNIMED - UNIFÁCIL/INTEGRAL**

**Contrato Unimed ATEFEP - Aniversário em maio/2021**

**FAIXA ETÁRIA**

**ENFERMARIA**

**APARTAMENTO**

**00 a 18 anos**

219,79

300,92

**19 a 23 anos**

272,55

372,22

**24 a 28 anos**

308,25

420,45

**29 a 33 anos**

346,51

472,16

**34 a 38 anos**

376,91

513,24

**39 a 43 anos**

392,42

534,19

**44 a 48 anos**

489,04

664,77

**49 a 53 anos**

514,48

699,16

**54 a 58 anos**

609,53

819,60

**+59 anos**

753,97

1.079,34

- [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

□

---



[www.novoogu.com.br](http://www.novoogu.com.br)  
**HGU Saúde (Petrolina/PE)**

**R\$ 214,81**

*\* Plano de Abrangência Regional*

Aniversário do Plano em Agosto

## **FORMULÁRIOS**

[Autoriza&ccedil;&atilde;o de Inclus&atilde;o](#)  
[Autoriza&ccedil;&atilde;o de Excl&atilde;o](#)

## **CONTRATO**

[Contrato de Ades&atilde;o](#)

