

PLANO ADESÃO COOPERADO

Tabela de Preços

ABRANGÊNCIA NACIONAL						
AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA						
REDE		Alfa 2	Beta 2	Delta 2	Ômega Plus	Ômega Platinum 4
REGISTRO ANS		470.472/14-0	470.470/14-3	470.468/14-1	470.465/14-7	470.463/14-1
ACOMODAÇÃO		Quarto Coletivo	Quarto Individual	Quarto Individual	Quarto Individual	Quarto Individual
REEMBOLSO		Sem reembolso	Sem reembolso	Sem reembolso	Sem reembolso	Com reembolso (4x)
FAIXA ETÁRIA	00 a 18	R\$ 98,65	R\$ 123,32	R\$ 157,87	R\$ 207,18	R\$ 305,85
	19 a 23	R\$ 125,33	R\$ 156,68	R\$ 200,57	R\$ 263,23	R\$ 388,57
	24 a 28	R\$ 156,65	R\$ 195,83	R\$ 250,68	R\$ 328,98	R\$ 485,62
	29 a 33	R\$ 164,83	R\$ 206,05	R\$ 263,75	R\$ 346,15	R\$ 510,97
	34 a 38	R\$ 174,85	R\$ 218,58	R\$ 279,78	R\$ 367,20	R\$ 542,01
	39 a 43	R\$ 199,96	R\$ 249,95	R\$ 319,96	R\$ 419,92	R\$ 619,85
	44 a 48	R\$ 242,00	R\$ 302,52	R\$ 387,24	R\$ 508,25	R\$ 750,17
	49 a 53	R\$ 278,30	R\$ 347,90	R\$ 445,35	R\$ 584,47	R\$ 862,73
	54 a 58	R\$ 387,68	R\$ 484,64	R\$ 620,37	R\$ 814,18	R\$ 1201,76
	59 ou mais	R\$ 591,70	R\$ 739,70	R\$ 946,87	R\$ 1242,64	R\$ 1834,24

>> Válida a partir de 01/07/2022, sujeito a alteração com aviso prévio.

ANS - nº 39.332-1

Dental	Dental 2
R\$ 14,06	R\$ 16,17