



V. FORMA DE INGRESSO E VALORES

☐ Empresarial Compulsório ☐ Empresarial Voluntário

SEM COPARTICIPAÇÃO																		
AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA																		
Faixa Etária	ABRANGÊNCIA GRUPO DE MUNICÍPIOS			ABRANGÊNCIA ESTADUAL			ABRANGÊNCIA NACIONAL											
	SINGULAR			PERSONAL 2			ALFA 2			BETA 2			DELTA 2			ÔMEGA PLUS		
	ANS 483.724/19-0			ANS 467.681/12-5			ANS 467.683/12-1			ANS 467.685/12-8			ANS 467.687/12-4			ANS 467.662/12-9		
	Quarto Coletivo			Quarto Coletivo			Quarto Coletivo			Quarto Individual			Quarto Individual			Quarto Individual		
	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)
00 18																		
19 23																		
24 28																		
29 33																		
34 38																		
39 43																		
44 48																		
49 53																		
54 58																		
59 ou mais																		
OS EMPREGADOS DA CONTRATANTE CONTRIBUEM DE FORMA:																		
☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			☐ Integral ☐ Parcial			
☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			☐ Não contribuem			

Subtotal (R\$)	Total Opcionais (R\$)	Taxa de Implantação		Total Geral (R\$)
		Qtd.	Valor Unit.	

_____, ____ de _____ de _____.

Representante Legal 1 Representante Legal 2 Representante Legal 3