

REFERÊNCIA

COM COPARTICIPAÇÃO



ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

REDE	Referência
REGISTRO ANS	459.319/08-7
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo
FAIXA ETÁRIA	R\$
00 a 18	418,39
19 a 23	539,72
24 a 28	582,90
29 a 33	629,53
34 a 38	692,48
39 a 43	782,50
44 a 48	1.025,08
49 a 53	1.230,10
54 a 58	1.537,63
59 ou mais	2.506,34

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por titular

» Válida a partir de **01/01/2021**, sujeito a alteração com aviso prévio