

# 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      | 348,78          |
| 19 a 23      | 449,93          |
| 24 a 28      | 485,92          |
| 29 a 33      | 524,79          |
| 34 a 38      | 577,27          |
| 39 a 43      | 652,32          |
| 44 a 48      | 854,54          |
| 49 a 53      | 1.025,45        |
| 54 a 58      | 1.281,81        |
| 59 ou mais   | 2.089,35        |

## TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por titular

» Válido a partir de 01/01/2018, sujeito a alteração com aviso prévio