

VALORES CONTRATADOS - R\$

Faixa Etária	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia								
	Com Coparticipação								
	UniPart Básico QC			UniPart Básico QP			UniPart Especial		
	ANS 474.210/15-9			ANS 474.215/15-0			ANS 474.214/15-1		
	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)	Qtd.	R\$	Total (R\$)
Até 18									
19-23									
24-28									
29-33									
34-38									
39-43									
44-48									
49-53									
54-58									
≥ 59									
	OS EMPREGADOS DA CONTRATANTE CONTRIBUEM DE FORMA:								
	☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem			☐ Integral ☐ Parcial ☐ Não contribuem		

TABELA INDICATIVA DE VALORES DE COPARTICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

Consulta Eletiva	Consulta em PA ou PS	Exame Básico	Exame Especial	Terapias	Internação

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

Valor Limite por Exame (VLE)

Preencher quando houver cobrança de coparticipação em percentual

_____, ____ de _____ de _____.

Representante Legal 1

Representante Legal 2

Representante Legal 3