VALORES CONTRATADOS – R$

Faixa Etária	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia								
	Com Coparticipação								
	UniPart Básico QC ANS 474.210/15-9			UniPart Básico QP ANS 474.215/15-0			UniPart Especial 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

Valor Limite por Exame (VLE)

Preencher quando houver cobrança de coparticipação em percentual

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

Valor Limite por Consulta (VLC)

_____, ____ de _____ de _____.

Representante Legal 1 | Representante Legal 2 | Representante Legal 3