

REFERÊNCIA

COM COPARTICIPAÇÃO



ABRANGÊNCIA MUNICIPAL

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia

REDE	Referência
REGISTRO ANS	459.317/08-1
ACOMODAÇÃO	Quarto Coletivo
FAIXA ETÁRIA	R\$
00 a 18	256,84
19 a 23	374,98
24 a 28	453,72
24 a 33	494,56
34 a 38	529,18
39 a 43	566,22
44 a 48	628,51
49 a 53	747,93
54 a 58	1.024,67
50 ou mais	1.537,01

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 10,00 por titular

» Válida a partir de **01/05/2022**, sujeito a alteração com aviso prévio