

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	233,49
19 a 23	340,89
24 a 28	412,47
29 a 33	449,60
34 a 38	481,08
39 a 43	514,75
44 a 48	571,38
49 a 53	679,94
54 a 58	931,52
59 ou mais	1397,28

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 10,00 por titular

» Válida a partir de **01/10/2020**, sujeito a alteração com aviso prévio