

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	478,31
19 a 23	617,02
24 a 28	666,38
24 a 33	719,69
34 a 38	791,66
39 a 43	894,58
44 a 48	1.171,90
49 a 53	1.406,28
54 a 58	1.757,85
50 ou mais	2.865,30

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por titular

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