

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	307,16
19 a 23	396,24
24 a 28	427,94
29 a 33	462,18
34 a 38	508,40
39 a 43	574,49
44 a 48	752,58
49 a 53	903,10
54 a 58	1.128,88
59 ou mais	1.840,07

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por contrato

» Válido a partir de 01/11/2016, sujeito a alteração com aviso prévio | 11/2016