

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	348,78
19 a 23	449,93
24 a 28	485,92
29 a 33	524,79
34 a 38	577,27
39 a 43	652,32
44 a 48	854,54
49 a 53	1.025,45
54 a 58	1.281,81
59 ou mais	2.089,35

TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por contrato

» Válido a partir de **01/01/2018**, sujeito a alteração com aviso prévio