

# 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      | 418,39          |
| 19 a 23      | 539,72          |
| 24 a 28      | 582,90          |
| 29 a 33      | 629,53          |
| 34 a 38      | 692,48          |
| 39 a 43      | 782,50          |
| 44 a 48      | 1.025,08        |
| 49 a 53      | 1.230,10        |
| 54 a 58      | 1.537,63        |
| 59 ou mais   | 2.506,34        |

## TAXA DE IMPLANTAÇÃO

R\$ 15,00 por titular

» Válida a partir de 01/07/2019, sujeito a alteração com aviso prévio