

## Plano Empresarial Com Coparticipação Parcial, Juazeiro do Norte - CE



Vigência 01/01/2024 - 31/03/2024





SEGMENTAÇÃO	AMB	AMB+HOS	SP+OBST
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	484.248/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1
CÓDIGO	21217	21218	21219
00-18 ANOS	R\$ 183,33	R\$ 267,16	R\$ 399,89
19-23 ANOS	R\$ 205,33	R\$ 299,22	R\$ 447,88
24-28 ANOS	R\$ 229,97	R\$ 335,13	R\$ 501,63
29-33 ANOS	R\$ 264,47	R\$ 385,40	R\$ 576,87
<b>34-38 ANOS</b>	R\$ 304,14	R\$ 443,21	R\$ 663,40
39-43 ANOS	R\$ 361,93	R\$ 527,42	R\$ 789,45
44-48 ANOS	R\$ 452,41	R\$ 659,28	R\$ 986,81
49-53 ANOS	R\$ 565,51	R\$ 824,10	R\$ 1.233,51
54-58 ANOS	R\$ 961,37	R\$ 1.400,97	R\$ 2.096,97
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.076,73	R\$ 1.569,09	R\$ 2.348,61

Procedimento	Com Coparticipação Parcial   Com Coparticipação Total			
Consultas eletivas Consultas de urgência Exames simples Exames complexos Terapia	- - - - - 50%	- - - - - Limitado a R\$ 64,92	40% 40% 40% 40% 50%	- Limitado a R\$ 15,91 Limitado a R\$ 106,08 Limitado a R\$ 64,92

VALOR ODONTO
R\$ 20,90
POR BENEFICIÁRIO

ODONTO
R\$
20,90
POR BENEFICIÁRIO
BENEFICIARIO



## Plano Empresarial Com Coparticipação Total, Juazeiro do Norte - CE



Vigência 01/01/2024 - 31/03/2024





SEGMENTAÇÃO	AMB	AMB+HOS	SP+OBST
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	484.248/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1
CÓDIGO	11789	11791	11790
<b>00-18 ANOS</b>	R\$ 117,60	R\$ 174,14	R\$ 260,45
19-23 ANOS	R\$ 131,71	R\$ 195,04	R\$ 291,70
24-28 ANOS	R\$ 147,52	R\$ 218,44	R\$ 326,70
29-33 ANOS	R\$ 169,65	R\$ 251,21	R\$ 375,71
<b>34-38 ANOS</b>	R\$ 195,10	R\$ 288,89	R\$ 432,07
<b>39-43 ANOS</b>	R\$ 232,17	R\$ 343,78	R\$ 514,16
44-48 ANOS	R\$ 290,21	R\$ 429,73	R\$ 642,70
49-53 ANOS	R\$ 362,76	R\$ 537,16	R\$ 803,38
<b>54-58 ANOS</b>	R\$ 616,69	R\$ 913,17	R\$ 1.365,75
59 ANOS OU MAIS	R\$ 690,69	R\$ 1.022, <b>7</b> 5	R\$ 1.529,64

Procedimento	Com (	Coparticipação Parcial	Com C	oparticipação Total	
Consultas eletivas Consultas de urgência Exames simples Exames complexos Terapia	- - - - - 50%	- - - - - Limitado a R\$ 64,92	40% 40% 40% 40% 50%	- - Limitado a R\$ 15,91 Limitado a R\$ 106,08 Limitado a R\$ 64,92	1

ADESÃO	OD
R\$ 15,00	F 20
POR BENEFICIÁRIO	BENEI

ODONTO
R\$
20,90
POR BENEFICIÁRIO
BLINEI ICIARIO