



# Plano Individual João Pessoa – PB Ambulatorial

Vigência 01/01/2024 – 31/03/2024



## Com Coparticipação Parcial

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	484.253/19-7	
CÓDIGO	21028	21029
00-18 ANOS	R\$ 196,48	R\$ 197,48
19-23 ANOS	R\$ 259,47	R\$ 261,27
24-28 ANOS	R\$ 296,11	R\$ 298,37
29-33 ANOS	R\$ 330,58	R\$ 333,28
34-38 ANOS	R\$ 348,02	R\$ 350,94
39-43 ANOS	R\$ 390,99	R\$ 394,46
44-48 ANOS	R\$ 478,63	R\$ 483,21
49-53 ANOS	R\$ 664,73	R\$ 671,66
54-58 ANOS	R\$ 896,87	R\$ 906,74
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.165,49	R\$ 1.178,76

## Com Coparticipação Total

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	484.253/19-7	
CÓDIGO	11330	11331
00-18 ANOS	R\$ 125,34	R\$ 126,34
19-23 ANOS	R\$ 165,35	R\$ 167,15
24-28 ANOS	R\$ 188,62	R\$ 190,89
29-33 ANOS	R\$ 210,52	R\$ 213,22
34-38 ANOS	R\$ 221,60	R\$ 224,52
39-43 ANOS	R\$ 248,90	R\$ 252,36
44-48 ANOS	R\$ 304,57	R\$ 309,14
49-53 ANOS	R\$ 422,78	R\$ 429,70
54-58 ANOS	R\$ 570,24	R\$ 580,10
59 ANOS OU MAIS	R\$ 740,87	R\$ 754,13

Procedimento	Com Coparticipação Parcial   Com Coparticipação Total			
Consultas eletivas	-	-	25%	Limitado a R\$ 21,00
Consultas de urgência	-	-	25%	Limitado a R\$ 31,50
Exames simples	-	-	25%	Limitado a R\$ 18,90
Exames complexos	-	-	25%	Limitado a R\$ 73,50
Terapia	50%	Limitado a R\$ 64,26	50%	Limitado a R\$ 64,26

## TAXA DE ADESÃO

**R\$ 25,00**

POR CONTRATO



# Plano Individual João Pessoa – PB, Enfermaria (Ambulatorial + Hospitalar)

Vigência 01/01/2024 – 31/03/2024



## Com Coparticipação Parcial

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	487.572/20-9	
CÓDIGO	21053	21054
00-18 ANOS	R\$ 295,91	R\$ 296,91
19-23 ANOS	R\$ 390,13	R\$ 391,92
24-28 ANOS	R\$ 448,43	R\$ 450,71
29-33 ANOS	R\$ 502,07	R\$ 504,80
34-38 ANOS	R\$ 527,10	R\$ 530,04
39-43 ANOS	R\$ 595,43	R\$ 598,95
44-48 ANOS	R\$ 726,10	R\$ 730,72
49-53 ANOS	R\$ 1.001,46	R\$ 1.008,39
54-58 ANOS	R\$ 1.351,46	R\$ 1.361,33
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.756,46	R\$ 1.769,73

## Com Coparticipação Total

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	487.572/20-9	
CÓDIGO	13292	11866
00-18 ANOS	R\$ 212,51	R\$ 213,51
19-23 ANOS	R\$ 280,05	R\$ 281,83
24-28 ANOS	R\$ 321,84	R\$ 324,10
29-33 ANOS	R\$ 360,29	R\$ 362,99
34-38 ANOS	R\$ 378,23	R\$ 381,14
39-43 ANOS	R\$ 427,21	R\$ 430,69
44-48 ANOS	R\$ 520,88	R\$ 525,44
49-53 ANOS	R\$ 718,26	R\$ 725,11
54-58 ANOS	R\$ 969,14	R\$ 978,90
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.259,44	R\$ 1.272,57

Procedimento	Com Coparticipação Parcial   Com Coparticipação Total			
Consultas eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 21,00
Consultas de urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 31,50
Exames simples	-	-	30%	Limitado a R\$ 18,90
Exames complexos	-	-	30%	Limitado a R\$ 73,50
Terapia	50%	Limitado a R\$ 64,26	50%	Limitado a R\$ 64,26

## TAXA DE ADESÃO

**R\$ 25,00**

POR CONTRATO



# Plano Individual João Pessoa – PB, Apartamento (Ambulatorial + Hospitalar)

Vigência 01/01/2024 – 31/03/2024



## Com Coparticipação Parcial

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	487.571/20-1	
CÓDIGO	21055	21056
00-18 ANOS	R\$ 443,13	R\$ 444,13
19-23 ANOS	R\$ 584,46	R\$ 586,25
24-28 ANOS	R\$ 671,91	R\$ 674,19
29-33 ANOS	R\$ 752,36	R\$ 755,09
34-38 ANOS	R\$ 789,91	R\$ 792,84
39-43 ANOS	R\$ 892,41	R\$ 895,91
44-48 ANOS	R\$ 1.088,42	R\$ 1.093,01
49-53 ANOS	R\$ 1.501,46	R\$ 1.508,35
54-58 ANOS	R\$ 2.026,46	R\$ 2.036,27
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.633,96	R\$ 2.647,15

## Com Coparticipação Total

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	487.571/20-1	
CÓDIGO	13291	11867
00-18 ANOS	R\$ 318,05	R\$ 319,05
19-23 ANOS	R\$ 419,36	R\$ 421,15
24-28 ANOS	R\$ 482,05	R\$ 484,32
29-33 ANOS	R\$ 539,72	R\$ 542,44
34-38 ANOS	R\$ 566,63	R\$ 569,56
39-43 ANOS	R\$ 640,10	R\$ 643,60
44-48 ANOS	R\$ 780,60	R\$ 785,19
49-53 ANOS	R\$ 1.076,67	R\$ 1.083,56
54-58 ANOS	R\$ 1.452,99	R\$ 1.462,81
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.888,45	R\$ 1.901,65

Procedimento	Com Coparticipação Parcial   Com Coparticipação Total			
Consultas eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 21,00
Consultas de urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 31,50
Exames simples	-	-	30%	Limitado a R\$ 18,90
Exames complexos	-	-	30%	Limitado a R\$ 73,50
Terapia	50%	Limitado a R\$ 64,26	50%	Limitado a R\$ 64,26

## TAXA DE ADEÇÃO

**R\$ 25,00**

POR CONTRATO



# Plano Individual João Pessoa – PB, Enfermaria (Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia)

Vigência 01/01/2024 – 31/03/2024



## Com Coparticipação Parcial

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	484.226/19-0	
CÓDIGO	21057	21043
00-18 ANOS	R\$ 321,50	R\$ 322,50
19-23 ANOS	R\$ 423,91	R\$ 425,70
24-28 ANOS	R\$ 487,28	R\$ 489,56
29-33 ANOS	R\$ 545,58	R\$ 548,31
34-38 ANOS	R\$ 572,79	R\$ 575,73
39-43 ANOS	R\$ 647,06	R\$ 650,57
44-48 ANOS	R\$ 789,09	R\$ 793,70
49-53 ANOS	R\$ 1.088,39	R\$ 1.095,31
54-58 ANOS	R\$ 1.468,82	R\$ 1.478,67
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.909,03	R\$ 1.922,27

## Com Coparticipação Total

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	484.226/19-0	
CÓDIGO	13299	11862
00-18 ANOS	R\$ 230,89	R\$ 231,89
19-23 ANOS	R\$ 304,31	R\$ 306,09
24-28 ANOS	R\$ 349,74	R\$ 352,00
29-33 ANOS	R\$ 391,53	R\$ 394,24
34-38 ANOS	R\$ 411,03	R\$ 413,95
39-43 ANOS	R\$ 464,27	R\$ 467,76
44-48 ANOS	R\$ 566,09	R\$ 570,67
49-53 ANOS	R\$ 780,65	R\$ 787,52
54-58 ANOS	R\$ 1.053,37	R\$ 1.063,15
59 ANOS OU MAIS	R\$ 1.368,94	R\$ 1.382,10

Procedimento	Com Coparticipação Parcial   Com Coparticipação Total			
Consultas eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 21,00
Consultas de urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 31,50
Exames simples	-	-	30%	Limitado a R\$ 18,90
Exames complexos	-	-	30%	Limitado a R\$ 73,50
Terapia	50%	Limitado a R\$ 64,26	50%	Limitado a R\$ 64,26

## TAXA DE ADEÇÃO

**R\$ 25,00**

POR CONTRATO



# Plano Individual João Pessoa – PB, Apartamento (Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia)

Vigência 01/01/2024 – 31/03/2024



## Com Coparticipação Parcial

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	484.227/19-8	
CÓDIGO	21058	11860
00-18 ANOS	R\$ 481,55	R\$ 482,55
19-23 ANOS	R\$ 635,18	R\$ 636,97
24-28 ANOS	R\$ 730,24	R\$ 732,52
29-33 ANOS	R\$ 817,69	R\$ 820,42
34-38 ANOS	R\$ 858,50	R\$ 861,44
39-43 ANOS	R\$ 969,92	R\$ 973,43
44-48 ANOS	R\$ 1.182,98	R\$ 1.187,58
49-53 ANOS	R\$ 1.631,96	R\$ 1.638,86
54-58 ANOS	R\$ 2.202,64	R\$ 2.212,46
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.862,99	R\$ 2.876,20

## Com Coparticipação Total

	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	484.227/19-8	
CÓDIGO	13298	11863
00-18 ANOS	R\$ 345,60	R\$ 346,60
19-23 ANOS	R\$ 455,72	R\$ 457,51
24-28 ANOS	R\$ 523,86	R\$ 526,14
29-33 ANOS	R\$ 586,55	R\$ 589,28
34-38 ANOS	R\$ 615,80	R\$ 618,74
39-43 ANOS	R\$ 695,66	R\$ 699,18
44-48 ANOS	R\$ 848,38	R\$ 853,00
49-53 ANOS	R\$ 1.170,21	R\$ 1.177,14
54-58 ANOS	R\$ 1.579,27	R\$ 1.589,14
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.052,61	R\$ 2.065,88

Procedimento	Com Coparticipação Parcial   Com Coparticipação Total			
Consultas eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 21,00
Consultas de urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 31,50
Exames simples	-	-	30%	Limitado a R\$ 18,90
Exames complexos	-	-	30%	Limitado a R\$ 73,50
Terapia	50%	Limitado a R\$ 64,26	50%	Limitado a R\$ 64,26

## TAXA DE ADEÇÃO

**R\$ 25,00**

POR CONTRATO





# Plano Individual MIX Com Coparticipação Parcial, João Pessoa – PB

Vigência 01/01/2024 – 31/03/2024



## Enfermaria

ACOMODAÇÃO	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	469.350/13-7	
CÓDIGO	21588	21611
00-18 ANOS	R\$ 400,61	R\$ 401,61
19-23 ANOS	R\$ 528,34	R\$ 530,13
24-28 ANOS	R\$ 607,37	R\$ 609,65
29-33 ANOS	R\$ 680,08	R\$ 682,81
34-38 ANOS	R\$ 714,01	R\$ 716,95
39-43 ANOS	R\$ 806,64	R\$ 810,15
44-48 ANOS	R\$ 983,78	R\$ 988,38
49-53 ANOS	R\$ 1.357,06	R\$ 1.363,96
54-58 ANOS	R\$ 1.831,52	R\$ 1.841,35
59 ANOS OU MAIS	R\$ 2.380,54	R\$ 2.393,76

## Apartamento

ACOMODAÇÃO	COM ODONTO	SEM ODONTO
REGISTRO ANS	469.341/13-8	
CÓDIGO	21587	21610
00-18 ANOS	R\$ 600,21	R\$ 601,21
19-23 ANOS	R\$ 791,81	R\$ 793,60
24-28 ANOS	R\$ 910,36	R\$ 912,64
29-33 ANOS	R\$ 1.019,43	R\$ 1.022,16
34-38 ANOS	R\$ 1.070,33	R\$ 1.073,27
39-43 ANOS	R\$ 1.209,28	R\$ 1.212,80
44-48 ANOS	R\$ 1.475,00	R\$ 1.479,62
49-53 ANOS	R\$ 2.034,95	R\$ 2.041,88
54-58 ANOS	R\$ 2.746,67	R\$ 2.756,54
59 ANOS OU MAIS	R\$ 3.570,23	R\$ 3.583,50

Procedimento	Com Coparticipação Parcial   Com Coparticipação Total			
Consultas eletivas	-	-	-	Valor fixo R\$ 21,00
Consultas de urgência	-	-	-	Valor fixo R\$ 31,50
Exames simples	-	-	30%	Limitado a R\$ 18,90
Exames complexos	-	-	30%	Limitado a R\$ 73,50
Terapia	50%	Limitado a R\$ 64,26	50%	Limitado a R\$ 64,26

## TAXA DE ADESÃO

# R\$ 25,00

POR CONTRATO