



Plano Empresarial Com Coparticipação Total, Fortaleza - CE

Vigência 01/10/2023



SEGMENTAÇÃO	AMB	AMB+HOSP+OBST	
ACOMODAÇÃO	S/ ACOM	ENFERMARIA	APARTAMENTO
REGISTRO ANS	484.248/19-1	484.252/19-9	484.251/19-1
CÓDIGO	11789	11791	11790
00-18 ANOS	R\$ 90,68	R\$ 139,60	R\$ 208,64
19-23 ANOS	R\$ 101,56	R\$ 156,35	R\$ 233,68
24-28 ANOS	R\$ 113,75	R\$ 175,11	R\$ 261,72
29-33 ANOS	R\$ 130,81	R\$ 201,38	R\$ 300,98
34-38 ANOS	R\$ 150,43	R\$ 231,59	R\$ 346,13
39-43 ANOS	R\$ 179,01	R\$ 275,59	R\$ 411,89
44-48 ANOS	R\$ 223,76	R\$ 344,49	R\$ 514,86
49-53 ANOS	R\$ 279,70	R\$ 430,61	R\$ 643,58
54-58 ANOS	R\$ 475,49	R\$ 732,04	R\$ 1.094,09
59 ANOS OU MAIS	R\$ 532,55	R\$ 819,88	R\$ 1.225,38

Procedimento	Com Coparticipação Parcial Com Coparticipação Total				TAXA DE ADESAO	VALOR ODONTO
Consultas eletivas	-	-	25%	Limitado a R\$20,50	R\$ 15,00 POR BENEFICIÁRIO	R\$ 20,40 POR BENEFICIÁRIO
Consultas de urgência	-	-	25%	Limitado a R\$30,75		
Exames simples	-	-	25%	Limitado a R\$ 18,45		
Exames complexos	-	-	25%	Limitado a R\$71,75		
Terapia	50%	Limitado a R\$ 62,73	50%	Limitado a R\$62,73		