



Plano Empresarial Com Coparticipação Parcial, 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	21217	21218	21219
00-18 ANOS	R\$ 122,75	R\$ 178,59	R\$ 267,14
19-23 ANOS	R\$ 137,48	R\$ 200,02	R\$ 299,20
24-28 ANOS	R\$ 153,98	R\$ 224,02	R\$ 335,10
29-33 ANOS	R\$ 177,08	R\$ 257,62	R\$ 385,37
34-38 ANOS	R\$ 203,64	R\$ 296,26	R\$ 443,18
39-43 ANOS	R\$ 242,33	R\$ 352,55	R\$ 527,38
44-48 ANOS	R\$ 302,91	R\$ 440,69	R\$ 659,23
49-53 ANOS	R\$ 378,64	R\$ 550,86	R\$ 824,04
54-58 ANOS	R\$ 643,69	R\$ 936,46	R\$ 1.400,87
59 ANOS OU MAIS	R\$ 720,93	R\$ 1.048,84	R\$ 1.568,97

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		