



**PRATA 1 – ESTADUAL – BASICO – I/F – S/ OBST. – BENEF**  
**INDIVIDUAL/FAMILIAR**

**0 034 791008739500 4**

**BRUNO F R SIQUEIRA**

Nome do Beneficiário

**COLETIVO**

Acomodação

**30/09/2025**

Validade

**REGULAMENTADO**

Plano

**ES04 - BÁSICO**

Rede de atendimento

**ESTADUAL**

Abrangência

**0034**

Atend.

**AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA**

Segmentação Assistencial do Plano