

Tabela de Vendas Plano Individual



Coparticipação **Parcial**
COM Odonto

PRODUTO	NOSSO PLANO				
	ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	CÓDIGO INTERNO	21574	34413	21572	21573
FAIXA ETÁRIA	Segmento	Amb + Hosp	Amb + Hosp	Amb+Hosp+Obst	Amb+Hosp+Obst
	00 - 18	R\$ 244,37	R\$ 354,29	R\$ 263,49	R\$ 382,98
	19 - 23	R\$ 314,73	R\$ 459,82	R\$ 339,97	R\$ 497,69
	24 - 28	R\$ 358,26	R\$ 525,12	R\$ 387,29	R\$ 568,67
	29 - 33	R\$ 398,31	R\$ 585,19	R\$ 430,82	R\$ 633,97
	34 - 38	R\$ 417,00	R\$ 613,22	R\$ 451,14	R\$ 664,44
	39 - 43	R\$ 468,03	R\$ 689,75	R\$ 506,60	R\$ 747,63
	44 - 48	R\$ 565,61	R\$ 836,11	R\$ 612,66	R\$ 906,72
	49 - 53	R\$ 771,23	R\$ 1.144,52	R\$ 836,16	R\$ 1.241,96
	54 - 58	R\$ 1.032,59	R\$ 1.536,53	R\$ 1.120,24	R\$ 1.668,07
	59 ou +	R\$ 1.335,02	R\$ 1.990,14	R\$ 1.448,96	R\$ 2.161,14

Coparticipação **PARCIAL**
SEM Odonto

PRODUTO	NOSSO PLANO				
	ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	CÓDIGO INTERNO	21549	34412	21547	21548
FAIXA ETÁRIA	Segmento	Amb + Hosp	Amb + Hosp	Amb+Hosp+Obst	Amb+Hosp+Obst
	00 - 18	R\$ 245,37	R\$ 355,29	R\$ 264,49	R\$ 383,98
	19 - 23	R\$ 323,89	R\$ 468,98	R\$ 349,13	R\$ 506,85
	24 - 28	R\$ 372,47	R\$ 539,33	R\$ 401,50	R\$ 582,88
	29 - 33	R\$ 417,17	R\$ 604,05	R\$ 449,68	R\$ 652,83
	34 - 38	R\$ 438,03	R\$ 634,25	R\$ 472,16	R\$ 685,47
	39 - 43	R\$ 494,97	R\$ 716,70	R\$ 533,54	R\$ 774,58
	44 - 48	R\$ 603,83	R\$ 874,37	R\$ 650,92	R\$ 944,99
	49 - 53	R\$ 833,33	R\$ 1.206,63	R\$ 898,27	R\$ 1.304,09
	54 - 58	R\$ 1.125,00	R\$ 1.628,95	R\$ 1.212,66	R\$ 1.760,52
	59 OU +	R\$ 1.462,50	R\$ 2.117,64	R\$ 1.576,46	R\$ 2.288,68

Atendimento verticalizado em unidades próprias.

Tabela válida de 10/02/2026 até 31/03/2026, considerando condição médica 1 e médica 2.

Coparticipação:

Terapias Neurológicas Especiais: Valor fixo R\$78,87

Demais terapias: Valor fixo R\$42,47

OBS.: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

Tabela válida para **Londrina**.

TAXA DE ADESÃO

R\$ **25**,00

POR CONTRATO

Tabela de Vendas Plano Individual



Coparticipação **TOTAL**
COM Odonto

PRODUTO	NOSSO PLANO				
	ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	CÓDIGO INTERNO	24771	24747	24769	24770
FAIXA ETÁRIA	Segmento	Amb + Hosp	Amb + Hosp	Amb+Hosp+Obst	Amb+Hosp+Obst
	00 - 18	R\$ 200,40	R\$ 288,33	R\$ 215,68	R\$ 311,29
	19 - 23	R\$ 256,69	R\$ 372,76	R\$ 276,87	R\$ 403,06
	24 - 28	R\$ 291,52	R\$ 425,00	R\$ 314,70	R\$ 459,85
	29 - 33	R\$ 323,56	R\$ 473,06	R\$ 349,53	R\$ 512,09
	34 - 38	R\$ 338,51	R\$ 495,49	R\$ 365,76	R\$ 536,46
	39 - 43	R\$ 379,33	R\$ 556,72	R\$ 410,13	R\$ 603,03
	44 - 48	R\$ 457,39	R\$ 673,81	R\$ 494,96	R\$ 730,30
	49 - 53	R\$ 621,89	R\$ 920,55	R\$ 673,72	R\$ 998,49
	54 - 58	R\$ 830,98	R\$ 1.234,17	R\$ 900,93	R\$ 1.339,39
59 ou +	R\$ 1.072,92	R\$ 1.597,07	R\$ 1.163,86	R\$ 1.733,86	

Coparticipação **TOTAL**
SEM Odonto

PRODUTO	NOSSO PLANO				
	ACOMODAÇÃO	ENFERMARIA	APARTAMENTO	ENFERMARIA	APARTAMENTO
	CÓDIGO INTERNO	20549	24609	20547	20548
FAIXA ETÁRIA	Segmento	Amb + Hosp	Amb + Hosp	Amb+Hosp+Obst	Amb+Hosp+Obst
	00 - 18	R\$ 201,40	R\$ 289,33	R\$ 216,68	R\$ 312,29
	19 - 23	R\$ 265,85	R\$ 381,92	R\$ 286,02	R\$ 412,22
	24 - 28	R\$ 305,73	R\$ 439,21	R\$ 328,92	R\$ 474,05
	29 - 33	R\$ 342,42	R\$ 491,92	R\$ 368,39	R\$ 530,94
	34 - 38	R\$ 359,54	R\$ 516,52	R\$ 386,81	R\$ 557,49
	39 - 43	R\$ 406,28	R\$ 583,67	R\$ 437,10	R\$ 629,96
	44 - 48	R\$ 495,66	R\$ 712,08	R\$ 533,26	R\$ 768,55
	49 - 53	R\$ 684,01	R\$ 982,67	R\$ 735,90	R\$ 1.060,60
	54 - 58	R\$ 923,41	R\$ 1.326,60	R\$ 993,47	R\$ 1.431,81
59 OU +	R\$ 1.200,43	R\$ 1.724,58	R\$ 1.291,51	R\$ 1.861,35	

Atendimento verticalizado em unidades próprias.

Tabela válida de 10/02/2026 até 31/03/2026, considerando condição médica 1 e médica 2.

Coparticipação:

Consulta Urgência: Valor fixo R\$61,82

Consultas Eletiva: Valor fixo R\$43,63

Exames Simples: 40% (Limitado à R\$51,52)

Exames Complexos: 40% (Limitado à R\$125,93)

Terapias Neurológicas Especiais: Valor fixo R\$78,87

Demais terapias: Valor fixo R\$42,47

OBS.: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

TAXA DE ADESÃO

R\$ **25**,00

POR CONTRATO

Tabela válida para **Londrina**.

Tabela de Vendas Plano Individual



Coparticipação **TOTAL**
COM Odonto

PRODUTO	NOSSO MÉDICO		
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
ACOMODAÇÃO			
CÓDIGO INTERNO	36027	35989	
Segmento	Amb + Hosp + Obst	Amb + Hosp+ Obst	
FAIXA ETÁRIA	00 - 18	R\$ 196,56	R\$ 282,59
	19 - 23	R\$ 251,63	R\$ 365,20
	24 - 28	R\$ 285,68	R\$ 416,27
	29 - 33	R\$ 317,03	R\$ 463,30
	34 - 38	R\$ 331,63	R\$ 485,20
	39 - 43	R\$ 371,57	R\$ 545,11
	44 - 48	R\$ 447,91	R\$ 659,62
	49 - 53	R\$ 608,80	R\$ 900,95
	54 - 58	R\$ 812,50	R\$ 1.207,69
	59 ou +	R\$ 1.049,92	R\$ 1.562,63

Coparticipação **TOTAL**
SEM Odonto

PRODUTO	NOSSO MÉDICO		
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	
ACOMODAÇÃO			
CÓDIGO INTERNO	36007	35987	
Segmento	Amb + Hosp	Amb + Hosp	
FAIXA ETÁRIA	00 - 18	R\$ 197,56	R\$ 283,59
	19 - 23	R\$ 260,78	R\$ 374,34
	24 - 28	R\$ 299,90	R\$ 430,49
	29 - 33	R\$ 335,89	R\$ 482,15
	34 - 38	R\$ 352,68	R\$ 506,26
	39 - 43	R\$ 398,53	R\$ 572,07
	44 - 48	R\$ 486,21	R\$ 697,93
	49 - 53	R\$ 670,97	R\$ 963,14
	54 - 58	R\$ 905,81	R\$ 1.300,24
	59 OU +	R\$ 1.177,55	R\$ 1.690,31

Atendimento verticalizado em unidades próprias.

Tabela válida de 10/02/2026 até 31/03/2026, considerando condição médica 1 e médica 2.

Coparticipação:

Consulta Urgência: Valor fixo R\$61,82

Consultas Eletiva: Valor fixo R\$43,63

Exames Simples: 40% (Limitado à R\$51,52)

Exames Complexos: 40% (Limitado à R\$125,93)

Terapias Neurológicas Especiais: Valor fixo R\$78,87

Demais terapias: Valor fixo R\$42,47

OBS.: Cobrança de coparticipação por procedimento realizado.

TAXA DE ADESAO

R\$ **25**,00

POR CONTRATO

Tabela válida para **Londrina**.