

# TABELA PF CCG HAPVIDA

## COPARTICIPAÇÃO PARCIAL

Plano/Faixa	Nosso Plano Ambulatorial Cód 34408	Nosso Plano Hospitalar - Enfermaria Cód 21472	Nosso PLano Hospitalar - Privativo Cód 21475	POP Hospitalar - Enfermaria Cód 34427
0 a 18 anos	R\$ 125,33	R\$ 220,15	R\$ 299,05	R\$ 306,79
19 a 23 anos	R\$ 164,65	R\$ 283,27	R\$ 387,42	R\$ 397,63
24 a 28 anos	R\$ 187,52	R\$ 322,33	R\$ 442,10	R\$ 453,84
29 a 33 anos	R\$ 209,04	R\$ 358,26	R\$ 492,40	R\$ 505,55
34 a 38 anos	R\$ 219,93	R\$ 375,03	R\$ 515,88	R\$ 529,68
39 a 43 anos	R\$ 246,75	R\$ 420,81	R\$ 579,97	R\$ 595,56
44 a 48 anos	R\$ 301,46	R\$ 508,35	R\$ 702,53	R\$ 721,55
49 a 53 anos	R\$ 417,63	R\$ 692,82	R\$ 960,70	R\$ 987,04
54 a 58 anos	R\$ 562,54	R\$ 927,29	R\$ 1.289,05	R\$ 1.324,49
59 anos ou mais	R\$ 730,22	R\$ 1.198,61	R\$ 1.668,90	R\$ 1.714,97

**Atendimento verticalizado em 10 unidades próprias + Hospital Humaniza**

Tabela valida até 31/12/2024 considerando condição médica 01 (saúde +odonto\*)

Odonto ambulatorial: Tratamento da dor e atendimento de urgência/emergência.

Odonto hospitalar: Rol básico da ANS

**Isenção carência de Consulta e Exames simples**

Taxa adesão por contrato: R\$ 25,00

**Coparticipação:**

Terapias Neurológicas Especiais R\$ 68,90

Demais Terapias R\$ AIS R\$ 37,10