



## **TABELA 2021 – SEM COPARTICIPAÇÃO**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>ENFERMARIA</b> REG. ANS 474.934/15-1 AMB + HOSP. ENF + OBST	<b>APARTAMENTO</b> REG. ANS 474.935/15-9 AMB + HOPS. APTO + OBST
0 a 18	R\$ 260,59	R\$ 332,06
19 a 23	R\$ 314,30	R\$ 410,26
24 a 28	R\$ 337,45	R\$ 453,84
29 a 33	R\$ 361,88	R\$ 491,95
34 a 38	R\$ 385,89	R\$ 529,17
39 a 43	R\$ 433,12	R\$ 601,97
44 a 48	R\$ 502,71	R\$ 712,94
49 a 53	R\$ 581,09	R\$ 842,10
54 a 58	R\$ 694,69	R\$ 1.037,85
Acima de 59	R\$ 971,61	R\$ 1.217,89

<b>AMBULÂNCIA (SOS)</b>	R\$ 12,10
-------------------------	-----------

**\*Abrangência SOS: Curitiba, São José dos Pinhais, Araucária, Cascavel, Londrina, Cambé e Ibiaporã.**

**Prazo para INCLUSÃO / ALTERAÇÃO / EXCLUSÃO: Até o dia 12 de cada mês.**

<b>Documentos necessários:</b>
*RG com CPF ou CNH (Válida) ou Certidão de Nascimento (em caso de recém-nascidos)
*Certidão de Casamento ou Escritura Pública de União Estável (para inclusão do cônjuge)
*Comprovante de endereço do titular (máximo 3 últimos meses)
*Certidão de óbito ou pedido de exclusão por escrito (em caso de exclusão)

**Início de vigência: 1º dia do mês subsequente.**

**Modalidade de pagamento: Pré-pago.**