

PLANO BÁSICO					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
ENFERMARIA	ESTADUAL	NÃO	20%	00-18	R\$ 219,60
				19-23	R\$ 267,65
				24-28	R\$ 312,97
				29-33	R\$ 359,65
				34-38	R\$ 400,90
				39-43	R\$ 447,56
				44-48	R\$ 541,29
				49-53	R\$ 659,89
				54-58	R\$ 833,53
				+ 59	R\$ 1.180,02

PLANO BÁSICO PLUS					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
ENFERMARIA	ESTADUAL	SIM	20%	00-18	R\$ 259,67
				19-23	R\$ 307,71
				24-28	R\$ 353,02
				29-33	R\$ 399,71
				34-38	R\$ 440,97
				39-43	R\$ 487,63
				44-48	R\$ 581,38
				49-53	R\$ 699,96
				54-58	R\$ 872,36
				+ 59	R\$ 1218,84

PLANO TIPO 1					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
APTO	NACIONAL	NÃO	20%	00-18	R\$ 323,19
				19-23	R\$ 378,06
				24-28	R\$ 445,57
				29-33	R\$ 514,19
				34-38	R\$ 598,56
				39-43	R\$ 705,86
				44-48	R\$ 859,15
				49-53	R\$ 1.117,83
				54-58	R\$ 1.383,30
				+ 59	R\$ 1.697,65

PLANO TIPO 1 PLUS					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
APTO	NACIONAL	SIM	20%	00-18	R\$ 363,27
				19-23	R\$ 418,10
				24-28	R\$ 485,63
				29-33	R\$ 554,25
				34-38	R\$ 638,62
				39-43	R\$ 745,90
				44-48	R\$ 899,24
				49-53	R\$ 1.157,91
				54-58	R\$ 1.422,11
				+ 59	R\$ 1.736,48

PLANO TIPO 2					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
APTO	ESTADUAL	NÃO	20%	00-18	R\$ 277,60
				19-23	R\$ 351,76
				24-28	R\$ 419,82
				29-33	R\$ 484,09
				34-38	R\$ 539,41
				39-43	R\$ 592,28
				44-48	R\$ 696,32
				49-53	R\$ 840,39
				54-58	R\$ 1.081,73
				+ 59	R\$ 1.543,55

PLANO TIPO 2 PLUS					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
APTO	ESTADUAL	SIM	20%	00-18	R\$ 318,98
				19-23	R\$ 391,85
				24-28	R\$ 459,91
				29-33	R\$ 524,15
				34-38	R\$ 579,48
				39-43	R\$ 632,35
				44-48	R\$ 736,38
				49-53	R\$ 880,46
				54-58	R\$ 1.120,58
				+ 59	R\$ 1.597,80

PLANO TIPO 3					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
ENFERMARIA	NACIONAL	NÃO	20%	00-18	R\$ 277,83
				19-23	R\$ 339,26
				24-28	R\$ 406,73
				29-33	R\$ 461,52
				34-38	R\$ 519,44
				39-43	R\$ 577,51
				44-48	R\$ 699,21
				49-53	R\$ 884,78
				54-58	R\$ 1.125,71
				+ 59	R\$ 1.473,07

PLANO TIPO 3 PLUS					
Acomodação	Abrangência	Odonto	Copart.	Faixa-etária	Valor
ENFERMARIA	NACIONAL	SIM	20%	00-18	R\$ 317,90
				19-23	R\$ 379,31
				24-28	R\$ 446,79
				29-33	R\$ 501,56
				34-38	R\$ 559,50
				39-43	R\$ 617,57
				44-48	R\$ 739,27
				49-53	R\$ 924,85
				54-58	R\$ 1.164,52
				+ 59	R\$ 1.511,88

Reajuste válido a partir de 01/12/2024. Termo Aditivo nº6.