

R			
OPERADORA	SÃO FRANCISCO SAÚDE		REGISTRO ANS 30.209-1
SEGMENTAÇÃO	AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA		
FATOR MODERADOR	COPARTICIPAÇÃO		
	Serão apuradas de acordo com a Tabela de Coparticipação FIXA I registrada no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de Ribeirão Preto Estado de São Paulo sob o número 228692		
ABRANGÊNCIA	GRUPO DE MUNICÍPIOS		
ÁREA DE ATUAÇÃO	Ribeirão Preto-SP, Jaboticabal-SP, São Carlos-SP, Sertãozinho-SP, Araraquara-SP, Mineiros-GO, Rio Verde-GO, Rondonópolis-MT, Dourados-MS, Três Lagoas-MS, Campo Grande-MS,		Ribeirão Preto-SP, São Carlos-SP, Sertãozinho-SP, Araraquara-SP, Campo Grande-MS
ACOMODAÇÃO	COLETIVA		INDIVIDUAL
Registro ANS	467.601/12-7		467.600/12-9
PLANO	PLENO 410E		PLENO 410A
de 0 a 18 anos	R\$ 132,53	171,44	
de 19 a 23 anos	R\$ 134,48	173,96	
de 24 a 28 anos	R\$ 134,48	173,96	
de 29 a 33 anos	R\$ 180,28	233,22	
de 34 a 38 anos	R\$ 186,47	241,22	
de 39 a 43 anos	R\$ 217,60	281,50	
de 44 a 48 anos	R\$ 324,64	419,97	
de 49 a 53 anos	R\$ 401,48	519,37	
de 54 a 58 anos	R\$ 485,27	627,77	
de 59 ou mais anos	R\$ 795,16	1.028,66	
			R\$ 667,89

TABELA DE PREÇOS		
OPERADORA	SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA	REGISTRO ANS 30.209-1
SEGMENTAÇÃO	ODONTOLÓGICO	
FATOR MODERADOR	NÃO HÁ	
ABRANGÊNCIA	NACIONAL	
ÁREA DE ATUAÇÃO	NACIONAL	
Registro ANS	476.360/16-2	
PLANO	DENT SERVICE NACIONAL AD	
PREÇO POR BENEFICIÁRIO	R\$ 24,90	

Planos São Francisco com Coparticipação Fixa I

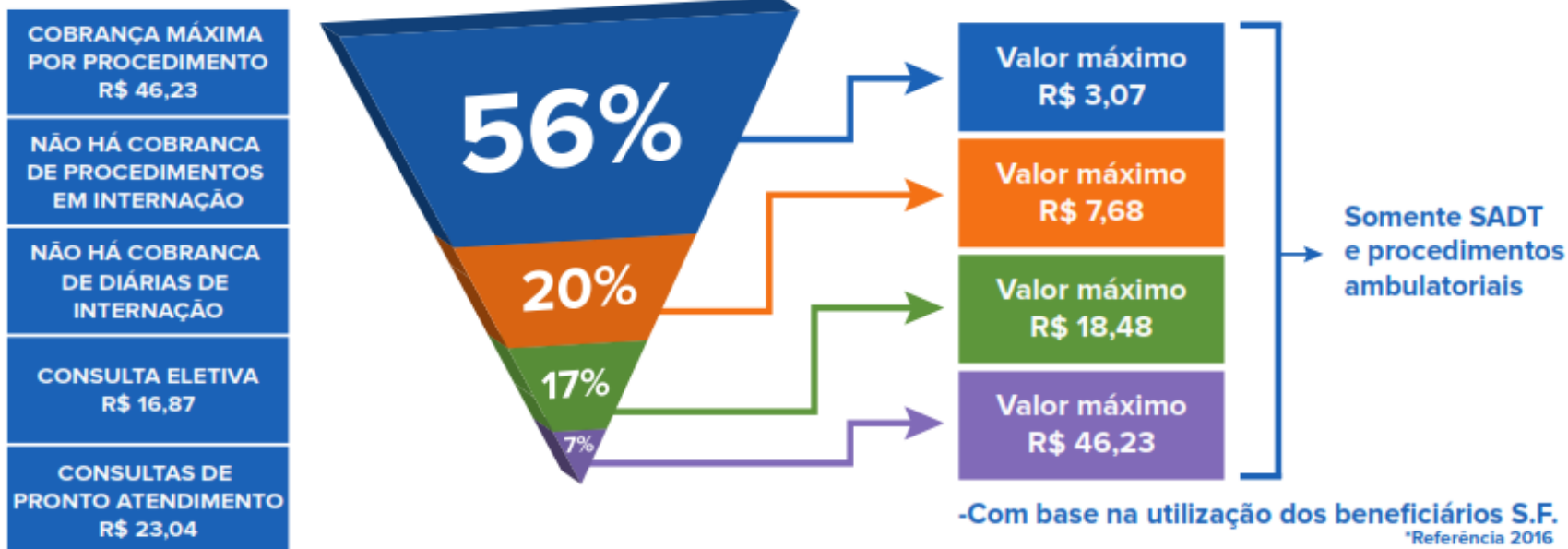
Exemplos de procedimentos com valores de coparticipação*

NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR
Ácido Úrico	R\$ 3,07
Colesterol Total	R\$ 3,07
Creatinina	R\$ 3,07
Glicose	R\$ 3,07
Ureia	R\$ 3,07
Acupuntura - Sessão	R\$ 3,07
Assistência Fisiátrica	R\$ 3,07
Hemograma Completo	R\$ 3,07
Rotina de Urina Exame	R\$ 3,07
Sessão de Psicologia	R\$ 3,07
Triglicerídeos	R\$ 3,07
Colesterol LDL	R\$ 7,68
Cultura, urina com contagem de colônias	R\$ 7,68
Eletrocardiograma	R\$ 7,68
Lipidograma Completo	R\$ 7,68
Terapia - Sessão	R\$ 7,68

Planos São Francisco com Coparticipação Fixa I

Exemplos de procedimentos com valores de coparticipação*

NOME DO PROCEDIMENTO	VALOR
Tórax PA Lateral	R\$ 7,68
Mapeamento de Retina	R\$ 18,48
Tireoestimulante TSH Horm. Rie	R\$ 18,48
Tiroxina Livre Rie	R\$ 18,48
Ferritina	R\$ 18,48
Mamografia	R\$ 18,48
Obstétrica	R\$ 18,48
Pélvica Transvaginal	R\$ 18,48
PSA Antígeno Prostático (Diagnóstico do Câncer de Próstata)	R\$ 18,48
Teste Ergométrico Bicicleta ou Esteira	R\$ 46,23
Abdômen Total	R\$ 46,23
Ecocardiograma Bidimens C/Doppler	R\$ 46,23
Ecocardiograma Bidimens Mapeam Flux	R\$ 46,23
Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 46,23
Ressonância Magnética de Joelho (Unilateral)	R\$ 46,23
Ressonância Magnética de Tornozelo ou Pé (Unilateral)	R\$ 46,23



ANS - Nº 30209-1

OBS. NÃO HÁ COBRANÇA DE PROCEDIMENTOS EM INTERNAÇÃO & DE DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO

Informações específicas sobre o plano foram apresentadas na reunião realizada no Auditório da Unidade 1.

Contato para mais informações:

INACIA SOARES | NOCTA – Consultoria em Benefícios & Seguros

Rua Pamplona, 1465 conj.123 SP - Jardim Paulista

CEP 01405-002 - São Paulo - SP

Cel. (11) 9 5321-1304 Tel.: (11) 2368 2232 (11) 2365-9847

inacia@nocta.com.br

<http://www.nocta.com.br>