

TABELA DE MENSALIDADES CRO/RS									
ABRANGÊNCIA	ESTADUAL				NACIONAL				
ACOMODAÇÃO	COLETIVA		INDIVIDUAL		COLETIVA		INDIVIDUAL		
PRODUTOS ANS	467.186/12-4	467.183/12-0	467.181/12-3	467.182/12-1	467.179/12-1	467.185/12-6	467.180/12-5	467.184/12-8	
NOME	Estadual Beta Prata	Estadual Alfa Prata	Estadual Beta Ouro	Estadual Alfa Ouro	Nacional Beta Prata	Nacional Delta Prata	Nacional Beta Ouro	Nacional Delta Ouro	
Com ou Sem Alto Custo	Sem Alto Custo	Com Alto Custo	Sem Alto Custo	Com Alto Custo	Sem Alto Custo	Com Alto Custo	Sem Alto Custo	Com Alto Custo	
COPARTICIPAÇÃO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
FAIXA ETARIA	Valores								
000-018	R\$ 187,48	R\$ 224,46	R\$ 267,39	R\$ 320,16	R\$ 235,54	R\$ 282,02	R\$ 335,98	R\$ 402,25	
019-023	R\$ 243,72	R\$ 291,82	R\$ 347,64	R\$ 416,23	R\$ 306,21	R\$ 366,62	R\$ 436,77	R\$ 522,97	
024-028	R\$ 299,95	R\$ 359,15	R\$ 427,82	R\$ 512,27	R\$ 376,85	R\$ 451,23	R\$ 537,55	R\$ 643,61	
029-033	R\$ 346,85	R\$ 416,49	R\$ 494,68	R\$ 592,29	R\$ 435,77	R\$ 521,73	R\$ 621,52	R\$ 744,16	
034-038	R\$ 421,81	R\$ 505,04	R\$ 601,65	R\$ 720,36	R\$ 529,98	R\$ 634,55	R\$ 755,92	R\$ 905,07	
039-043	R\$ 506,19	R\$ 606,05	R\$ 721,98	R\$ 864,41	R\$ 635,97	R\$ 761,44	R\$ 907,09	R\$ 1.086,05	
044-048	R\$ 656,17	R\$ 785,64	R\$ 935,91	R\$ 1.120,56	R\$ 824,42	R\$ 987,07	R\$ 1.175,86	R\$ 1.407,88	
049-053	R\$ 824,90	R\$ 987,66	R\$ 1.176,58	R\$ 1.408,71	R\$ 1.036,40	R\$ 1.240,89	R\$ 1.478,23	R\$ 1.769,91	
054-058	R\$ 956,14	R\$ 1.144,76	R\$ 1.363,73	R\$ 1.632,77	R\$ 1.201,28	R\$ 1.438,28	R\$ 1.713,39	R\$ 2.051,41	
059 OU MAIS	R\$ 1.123,00	R\$ 1.344,56	R\$ 1.601,73	R\$ 1.917,76	R\$ 1.410,91	R\$ 1.689,31	R\$ 2.012,42	R\$ 2.409,48	

Com Alto Custo: Cobertura em todos os Hospitais da rede credenciada, inclusive Mãe de Deus e Moinhos de Vento.

Sem Alto Custo: Cobertura em todos os Hospitais da rede credenciada, exceto Mãe de Deus e Moinhos de Vento.

Tabela de coparticipações CRO/RS		
Nº do Grupo	Procedimentos	Valores
1	Consultas Médicas/Sessões de Psicoterapia	42,35
2	Sessões de Nutrição	22,29
	Sessões em Terapia Ocupacional	
	Sessões em Fonoaudiologia	
	Sessões de Psicoterapia c/psicólogos	
3	Análises Clínicas/cada exame	5,94
	Citopatológico / Diagnose em Ginecologia	
4	RX Convencional	10,40
	Provas Ventilatórias / Espirometrias	
	Exames de Cardiologia	
	Alergologia	
	Teste do Pezinho – Simples	
	Exames de Oftalmologia / Exames de Otorrinolaringologia	
5	Exames Anátomo Patológicos	29,72
	Ecografia / Ultrassonografia	
	Neurofisiologia clínica	
6	Densitometria Óssea	44,14
	Medicina Nuclear In Vivo	
	Neuroradiologia	
	Angiografia / Angiologia	
	Teste Cardio e Pulmonar	
	Exames e Procedimentos Endoscópicos	
	Teste Completo do Pezinho	
	Manometria	
	Mamografia	
7	Genética (Cariotipo, etc.)	104,01
	PH Metria Esófago	
	Polissonografia	
8	Ressonância Magnética (em geral)	222,89
9	Exames de Biologia Molecular	104,21
10	PET-SCAN Oncológico	742,99
11	Fisioterapia (cada sessão)	7,42
12	Acupuntura (cada sessão)	44,58
13	Hemodiálise (cada sessão)	52,00
14	Tomografia Computadorizada	89,15
15	Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) não hormonal com dispositivo	74,29
16	Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) hormonal	293,57
17	Internação	302,50
obs	LIMITE MAXIMO COBRANÇA COPARTICIPAÇÃO RUBRICAS	1 A 7 & 11
		200,00

Validade até 31
de Julho de 2021