

TABELA DE MENSALIDADES SOVERGS 08/2023 a 07/2024									
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		
FAIXA ETARIA	Valores								
000-018	R\$ 345,50	R\$ 413,68	R\$ 492,76	R\$ 590,03	R\$ 434,10	R\$ 519,72	R\$ 619,14	R\$ 741,29	
019-023	R\$ 449,20	R\$ 537,80	R\$ 640,63	R\$ 767,08	R\$ 564,33	R\$ 675,67	R\$ 804,89	R\$ 963,74	
024-028	R\$ 552,76	R\$ 661,86	R\$ 788,43	R\$ 944,03	R\$ 694,52	R\$ 831,57	R\$ 990,59	R\$ 1.186,03	
029-033	R\$ 639,15	R\$ 765,26	R\$ 911,67	R\$ 1.091,51	R\$ 803,03	R\$ 961,49	R\$ 1.145,38	R\$ 1.371,36	
034-038	R\$ 777,35	R\$ 930,75	R\$ 1.108,73	R\$ 1.327,54	R\$ 976,68	R\$ 1.230,64	R\$ 1.393,04	R\$ 1.667,93	
039-043	R\$ 932,79	R\$ 1.116,90	R\$ 1.330,50	R\$ 1.592,96	R\$ 1.172,00	R\$ 1.403,22	R\$ 1.671,60	R\$ 2.001,43	
044-048	R\$ 1.209,23	R\$ 1.447,85	R\$ 1.724,67	R\$ 2.065,04	R\$ 1.519,29	R\$ 1.819,03	R\$ 2.166,91	R\$ 2.594,53	
049-053	R\$ 1.520,18	R\$ 1.820,15	R\$ 2.168,26	R\$ 2.596,09	R\$ 1.909,95	R\$ 2.286,82	R\$ 2.724,19	R\$ 3.261,71	
054-058	R\$ 1.762,03	R\$ 2.109,70	R\$ 2.513,15	R\$ 3.009,02	R\$ 2.213,78	R\$ 2.650,61	R\$ 3.157,55	R\$ 3.780,52	
059 OU MAIS	R\$ 2.069,54	R\$ 2.477,90	R\$ 2.951,77	R\$ 3.534,22	R\$ 2.600,13	R\$ 3.113,19	R\$ 3.708,59	R\$ 4.440,30	

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 SOVERGS 08/2023 a 07/2024		
Nº do grupo	Procedimentos	Valores
1	Consultas Médicas/Sessões de Psicoterapia	R\$ 46,26
2	Sessões de Nutrição	R\$ 33,06
	Sessões em Terapia Ocupacional	
	Sessões em Fonoaudiologia	
	Sessões de Psicoterapia c/psicólogos	
3	Análises Clínicas/cada exame	R\$ 8,81
	Citopatológico / Diagnose em Ginecologia	
4	RX Convencional	R\$ 15,45
	Provas Ventilatórias / Espirometrias	
	Exames de Cardiologia	
	Alergologia	
	Teste do Pezinho – Simples	
5	Exames de Oftalmologia / Exames de Otorrinolaringologia	R\$ 44,08
	Exames Anátomo Patológicos	
6	Ecografia / Ultrassonografia	R\$ 66,11
	Neurofisiologia clínica	
	Densitometria Óssea	
	Medicina Nuclear In Vivo	
	Neuroradiologia	
	Angiografia / Angiologia	
	Teste Cardio e Pulmonar	
	Exames e Procedimentos Endoscópicos	
	Teste Completo do Pezinho	
Manometria		
7	Mamografia	R\$ 154,28
	Genética (Cariotipo, etc.)	
	PH Metria Esofágio	
8	Polissonografia	R\$ 330,60
	Ressonância Magnética (em geral)	
9	Exames de Biologia Molecular	R\$ 154,28
10	PET-SCAN Oncológico	R\$ 1.101,99
11	Fisioterapia (cada sessão)	R\$ 11,02
12	Acupuntura (cada sessão)	R\$ 66,11
13	Hemodiálise (cada sessão)	R\$ 77,15
14	Tomografia Computadorizada	R\$ 132,23
15	Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) não hormonal com dispositivo	R\$ 110,20
16	Implante de Dispositivo Intra-uterino (DIU) hormonal	R\$ 440,78
17	Internação psiquiátrica 50% após 31º dia	50%
18	Internação	R\$ 661,16
obs	LIMITE MAXIMO COBRANÇA COPARTICIPAÇÃO RUBRICAS 1 A 7 & 11	R\$ 320,47

Validade de
Agosto/2023
a Julho/2024

