

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	476.128/16-6	503.320/25-9	503.321/25-7
NOME	Estadual Beta Prata	Estadual Alfa Prata	Estadual Beta Ouro	Estadual Alfa Ouro	Global Nacional Beta Prata	Nacional Delta Prata SREM	Nacional Delta Ouro SREM
Com ou Sem Alto Custo	Sem Alto Custo	Com Alto Custo	Sem Alto Custo	Com Alto Custo	Sem Alto Custo	Com Alto Custo	Com Alto Custo
COPARTICIPAÇÃO	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
FAIXA ETARIA	Valores						
000-018	R\$ 275,72	R\$ 330,09	R\$ 393,22	R\$ 470,81	R\$ 346,39	R\$ 414,74	R\$ 591,55
019-023	R\$ 358,43	R\$ 429,15	R\$ 511,24	R\$ 612,09	R\$ 450,31	R\$ 539,15	R\$ 769,08
024-028	R\$ 441,13	R\$ 528,17	R\$ 629,15	R\$ 753,31	R\$ 554,20	R\$ 663,58	R\$ 945,90
029-033	R\$ 510,11	R\$ 612,49	R\$ 727,48	R\$ 870,98	R\$ 640,84	R\$ 767,26	R\$ 1.094,36
034-038	R\$ 620,35	R\$ 742,71	R\$ 884,79	R\$ 1.059,31	R\$ 779,39	R\$ 933,17	R\$ 1.331,00
039-043	R\$ 744,45	R\$ 891,26	R\$ 1.061,74	R\$ 1.271,14	R\$ 935,26	R\$ 1.119,77	R\$ 1.597,15
044-048	R\$ 965,02	R\$ 1.155,36	R\$ 1.376,35	R\$ 1.647,82	R\$ 1.212,39	R\$ 1.451,59	R\$ 2.070,49
049-053	R\$ 1.213,17	R\$ 1.452,45	R\$ 1.730,28	R\$ 2.071,56	R\$ 1.524,13	R\$ 1.824,85	R\$ 2.602,83
054-058	R\$ 1.406,18	R\$ 1.683,48	R\$ 2.005,50	R\$ 2.401,04	R\$ 1.766,60	R\$ 2.115,13	R\$ 3.016,80
059 OU MAIS	R\$ 1.651,58	R\$ 1.977,02	R\$ 2.355,50	R\$ 2.820,13	R\$ 2.074,88	R\$ 2.484,30	R\$ 3.543,38

TAXA DE INSCRIÇÃO R\$ 22,06

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.

Coparticipações	
Procedimentos	Valores
Consultas médicas eletivas e de urgência e emergência	R\$ 50,00 por consulta;
Exames	no percentual de 30 % com teto de R\$ 350,00, por exame;
Procedimentos ambulatoriais	no percentual de 30 % com teto de R\$ 350,00, por procedimento;
Sessões/Consultas de fisioterapia, acupuntura, psicologia, terapias ocupacionais, fonoaudiologia e outras terapias, independentemente do método/técnica (desde que com cobertura)	no percentual de 50 % por sessão/consulta;
Aplicadores (AT) e Supervisão de Aplicadores de Terapias Espectro Autista, (desde que com cobertura), para casos em que esses profissionais possuírem remuneração própria	no percentual de 50 % por sessão/consulta;
Serviços, incluindo procedimentos, exames, terapias e/ou profissionais contratualmente não cobertos, mas fornecidos por liberalidade/negociação ou por imposição judicial	no percentual de 50 % por evento;
Internações	R\$ 300,00 por evento;
Internação psiquiátrica	no percentual de 50% (cinquenta por cento) do valor contratado com o prestador, a partir do 31º dia de internação, contínuos ou não, a cada 12 (doze) meses de vigência do contrato.

Validade até  
31 de Julho  
de 2026