

Informações da tabela

Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio por parte da operadora
 Acomodação do plano: [E] Enfermaria (quarto com dois ou mais leitos) | [A] Apartamento (quarto privativo).

Tel: (11) 3135-5772

TABELA DE VALORES

PME de 03 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

[E] Enfermaria | [A] Apartamento

Válido a partir de 01/09/2016

Idade	Básico [E]	Especial [A]	Master [A]
00 a 18	240,69	336,63	504,08
19 a 23	280,47	392,30	587,75
24 a 28	325,15	454,96	681,92
29 a 33	398,38	557,55	836,13
34 a 38	471,56	660,16	990,26
39 a 43	560,50	784,78	1177,55
44 a 48	588,56	824,10	1236,69
49 a 53	792,35	1109,66	1661,94
54 a 58	1067,00	1494,46	2244,11
59 ou +	1437,09	2013,08	3023,46

PME de 03 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/09/2016

Idade	Básico [E]	Especial [A]
00 a 18	145,87	204,02
19 a 23	169,97	237,75
24 a 28	197,05	275,73
29 a 33	241,43	337,90
34 a 38	285,79	400,08
39 a 43	339,69	475,61
44 a 48	356,69	499,44
49 a 53	480,20	672,51
54 a 58	646,65	905,72
59 ou +	870,96	1220,03

REDE CREDENCIADA

Básico

Centro

Hospitais

- H AC Camargo
- H Bandeirantes
- H Benef Port
- H Igesp

Zona Leste

Hospitais

- Day H Erm Matarazzo
- H Aviccena
- H Cema Zona Leste
- H Montemagno
- H Sao Miguel
- H Sta Marcelina
- H Sta Virginia
- H Villa Lobos

Zona Norte

Hospitais

- H Nipo Brasileiro
- H Presidente
- H San Paulo

Zona Sul

Hospitais

- AACD
- Clinica Maia - V Mariana
- Graacc
- H Alvorada Moema
- H Bosque da Saude
- H da Criança Jabaquara
- H da Cruz Vermelha
- H da Luz - Sto Amaro
- H de Olhos Paulista/Cerpo
- H Paulista Otorrino
- H Rim e Hipertensao
- H Sao Camilo - Ipiranga
- H Sepaco
- H Sta Rita
- Prontoftalmo

Rede própria

- H Next da Luz - V Mariana

ABCD

Hospitais

Grande SP - Norte

Hospitais

- CEAM - Franco da Rocha - SP
- H de Clin - Caieiras - SP

Grande SP - Oeste

Hospitais

- H Sino Brasileiro - Osasco - SP

Grande SP - Sul

Hospitais

- H Family / Semear - Taboao da Serra - SP

Interior

Hospitais

- H Vivalle - S J Campos - SP

Laboratórios

- Lab CDB, Lab Cura, Lab Schmillevitch, Lab Centerclin, Lab Nasa, Lab Pathos, Lab Femme, Lab Labor União, Lab Robert Koch, Lab Ibac, CM Cotia, Lab Cotilab

H Vera Cruz

H Vera Cruz

Zona Oeste

Hospitais

H Albert Sabin Lapa

H Metropolitano - Butanta

H Metropolitano - Unid Clin Cirurgica

H Portinari

H Sao Lucas - Diadema - SP

Grande SP - Leste

Hospitais

H Ama - Itaqua - SP

H Santana - Mogi das Cruzes - SP

Especial

Centro

Hospitais

H Paulistano

H Pro Matre Paulista

H Samaritano

H Sta Isabel

Zona Leste

Hospitais

H Vitoria - Analia Franco

Zona Norte

Hospitais

H Sao Camilo - Santana

Zona Oeste

Hospitais

H Leforte

H Serra Mayor

Zona Sul

Hospitais

H Sao Luiz - Jabaquara

H Sta Joana

H Sta Paula

Laboratórios

Lab A+ Med, Lab Delboni Auriemo

Master

Centro

Hospitais

H 9 de Julho

H Oswaldo Cruz

H Sabara

H Sirio Libanes

H Sta Catarina

Zona Leste

Hospitais

H Sao Luiz - Analia Franco

Zona Oeste

Hospitais

H Sao Camilo - Pompeia

H Sao Luiz - Morumbi

Zona Sul

Hospitais

H do Coracao Paraiso

H Sao Luiz - Itaim

Laboratórios

Lab CDB Premium, Lab Fleury

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 10,00 por beneficiário.

Formação do Grupo

PME de 03 a 99 vidas

Mínimo de 01 Titular com vínculo mais 02 Dependentes.

Composição

Titulares: sócios, administradores constantes do contrato social e funcionários com vínculo (FGTS).

Dependentes Legais: cônjuge ou companheiro(a), filhos naturais, adotivos ou enteados até 29 anos 11 meses e 29 dias ou filhos inválidos de qualquer idade.

Prestadores de Serviços: Prestadores de Serviços somente para contratos a partir de 30 vidas, limitado a 10% das vidas e com CNPJ.

Trabalhadores Temporários: Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.

Tipo de Contratação

A opção de planos é livre, somente os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

Regras de Coparticipação

Valores de coparticipação	
Consultas eletivas	R\$ 25,00
Consultas em pronto atendimento/pronto socorro	R\$ 35,00
Exames simples	R\$ 8,00
Exames complexos	R\$ 40,00
Franquia internação - plano Básico	R\$ 60,00
Franquia internação - plano Especial	R\$ 90,00

Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a

diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Protocolo CNU	Vigência	Vencimento da Fatura
Dia 15	1º do Mês Subsequente	Dia 10 de Cada Mês
Dia 25	Dia 10 do Mês Subsequente	Dia 20 de Cada Mês
Dia 05	Dia 20 do Mês Corrente	Dia 01 de Cada Mês

Área de Comercialização / Utilização

Preços válidos para os seguintes municípios: Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Franco da Rocha, Guararema, Itapeperica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra.

Carências Contratuais

Carências	
Urgência e emergência na segmentação ambulatorial	24 horas
Consultas e exames básicos	30 dias
Exames especiais e internações	180 dias
Parto a termo	300 dias
Cobertura parcial temporária para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados com doenças ou lesões preexistentes.	24 meses

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Contratos a partir de 30 vidas são isentos de carências.

Para redução de carências (empresas de 03 à 29 vidas), obrigatório possuir no mínimo 12 meses no plano anterior;

Operadoras Congêneras:

Allianz	Amil (Exceto linha DIX)
Care Plus	Caixa Seguradora
Notre Dame	Omint
Sul América	Bradesco
Lincx	Marítima

Redução de Carência para oriundos das congêneras acima de 12 meses.

Contrato de 03 a 29 vidas (até 58 anos).

Procedimentos	Prazos de carência
Consulta e exame até 300 ch's	Sem Carência
Exames e terapias acima de 300 ch's	Sem Carência
Internação	Sem Carência
Parto a termo	300 Dias
CPT – Cobertura Parcial Temporária.	24 Meses

Não serão reduzidas carências para beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos.

Documentação para redução de carências:

Carta de permanência da operadora;

Cópia dos 03 últimos boletos e comprovante de quitação;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos: cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) ou cópia do boleto e comprovante de quitação superior a 12 meses.

Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:

Carta de permanência da operadora;

Cópia da carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Taxa de Cadastro R\$ 10,00 por beneficiário.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.



www.valordeplanosdesaude.com.br

Central de Atendimento
(011)3135-5772