

LINHA PROTEÇÃO = URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NACIONAL

Abrangência	REGIONAL	REGIONAL	REGIONAL	REGIONAL
	MEDIAL	MEDIAL	MEDIAL	MEDIAL
	Essencial 220 E	Essencial 240 E	Essencial 240 A	Essencial 260 A
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18	82,05	102,58	114,88	126,36
19 a 23	82,05	102,58	114,88	126,36
24 a 28	114,87	143,61	160,83	176,90
29 a 33	114,87	143,61	160,83	176,90
34 a 38	123,07	153,86	172,31	189,53
39 a 43	123,07	153,86	172,31	189,53
44 a 48	201,01	251,30	281,43	309,56
49 a 53	287,16	359,01	402,05	442,24
54 a 58	369,20	461,58	516,92	568,59
59 ou +	492,11	615,24	689,00	757,87
REEMBOLSO	NÃO HÁ	NÃO HÁ	NÃO HÁ	NÃO HÁ

LINHA CONFORTO = ATENDIMENTO ELETIVO NACIONAL

Abrangência	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL	NACIONAL
	MEDIAL	MEDIAL	MEDIAL	MEDIAL	MEDIAL
	CLASS 620 - E	CLASS 620 - A	CLASS 640 - A	Premium 840 A	Platinum 880- A
FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
00 a 18	125,99	152,63	191,30	240,38	543,92
19 a 23	157,49	190,79	239,13	300,48	679,90
24 a 28	176,39	213,68	267,83	336,54	761,49
29 a 33	195,28	236,57	296,51	372,58	843,05
34 a 38	214,18	259,47	325,21	408,65	924,66
39 a 43	233,07	282,36	353,89	444,69	1.006,22
44 a 48	308,65	373,93	468,66	588,90	1.332,54
49 a 53	406,77	492,80	617,65	776,11	1.756,15
54 a 58	566,92	686,82	860,82	1.081,66	2.447,55
59 ou +	755,87	915,74	1.147,73	1.442,18	3.263,32
REEMBOLSO	48,00	48,00	48,00	96,00	240,00

PLANO FAMILIAR II = PAI OU MÃE COM FILHOS = DESCONTO DE 7 %

FAIXA ETÁRIA	Essencial 220 E	Essencial 240 E	Essencial 240 A	Essencial 260 A
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	00 a 18	76,31	95,40	106,84
19 a 23	76,31	95,40	106,84	117,51
24 a 28	106,83	133,56	149,58	164,51
29 a 33	106,83	133,56	149,58	164,51
34 a 38	114,46	143,10	160,26	176,26
39 a 43	114,46	143,10	160,26	176,26
44 a 48	186,95	233,73	261,75	287,89
49 a 53	267,08	333,91	373,94	411,28
54 a 58	343,38	429,31	480,77	528,78
59 ou +	457,69	572,23	640,82	704,81

FAIXA ETÁRIA	CLASS 620 - E	CLASS 620 - A	CLASS 640 - A	Premium 840 A	Platinum 880- A
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	00 a 18	117,17	141,95	177,91	223,55
19 a 23	146,46	177,44	222,39	279,44	632,31
24 a 28	164,04	198,73	249,08	312,97	708,19
29 a 33	181,61	220,01	275,76	346,49	784,04
34 a 38	199,19	241,31	302,45	380,03	859,94
39 a 43	216,76	262,59	329,13	413,55	935,79
44 a 48	287,06	347,75	435,87	547,66	1.239,27
49 a 53	378,32	458,30	574,43	721,76	1.633,23
54 a 58	527,26	638,73	800,58	1.005,92	2.276,23
59 ou +	703,00	851,62	1.067,41	1.341,19	3.034,90

PLANO FAMILIAR I = CASAL COM OU SEM FILHO = DESCONTO DE 13 %

FAIXA ETÁRIA	Essencial 220 E	Essencial 240 E	Essencial 240 A	Essencial 260 A
	ENFERMARIA	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	00 a 18	71,38	89,24	99,95
19 a 23	71,38	89,24	99,95	109,93
24 a 28	99,93	124,94	139,93	153,90
29 a 33	99,93	124,94	139,93	153,90
34 a 38	107,07	133,86	149,92	164,89
39 a 43	107,07	133,86	149,92	164,89
44 a 48	174,88	218,63	244,86	269,31
49 a 53	249,83	312,33	349,81	384,74
54 a 58	321,21	401,56	449,75	494,66
59 ou +	428,14	535,24	599,47	659,33

FAIXA ETÁRIA	CLASS 620 - E	CLASS 620 - A	CLASS 640 - A	Premium 840 A	Platinum 880- A
	ENFERMARIA	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO	APARTAMENTO
	00 a 18	109,61	132,79	166,43	209,13
19 a 23	137,01	165,99	208,04	261,41	591,51
24 a 28	153,45	185,91	233,00	292,78	662,49
29 a 33	169,88	205,82	257,95	324,14	733,44
34 a 38	186,32	225,74	282,92	355,52	804,44
39 a 43	202,75	245,65	307,87	386,88	875,39
44 a 48	268,50	325,31	407,71	512,35	1.159,28
49 a 53	353,86	428,73	537,32	675,23	1.527,82
54 a 58	493,17	597,52	748,86	941,07	2.129,32
59 ou +	657,54	796,67	998,46	1.254,73	2.839,02

TAXA DE INSCRIÇÃO CONTRATO INDIVIDUAL OU FAMILIAR R\$ 15,00

ADITIVOS DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS, (249 = Sem Plano), (250 = Menos 1 ano), (251 = Mais de 1 ano)	Padrão	2 4 9	2 5 0	2 5 1
	Carência- Consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico	30	1ºpg	1ºpg
Carência- Exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos	30	1ºpg	1ºpg	1ºpg
Carência- Exames e procedimentos Especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual.	180	90	30	30
A Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica	180	90	30	30
B Exames de ultra-sonografia	180	90	60	30
C Tomografia, Neuroradiologia, angiografia, coronariografias, mielografias, radiologia intervencionista e ressonância magnética	180	180	90	30
D Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia	180	180	150	90
E Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos	180	90	30	30
F Hemodinâmica terapêutica e angioplastias (não relacionadas às doenças pré-existentes)	180	180	150	90
G Quimioterapia e radioterapia (não relacionadas às doenças pré-existentes)	180	180	180	180
H Procedimentos para litotripsias	180	180	150	120
I Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico / diagnóstica ambulatorial	180	180	120	90
J Artroscopia	180	90	90	30
K Diálise e hemodiálise (não relacionadas às doenças pré-existentes)	180	180	150	90
L Hemoterapia	180	90	60	30
M Tratamento Hiperbárico	180	180	90	30
N Cirurgias em regime Day Hospital (não relacionadas às doenças pré-existentes)	180	180	120	60
Carência - Internações em geral (não relacionadas às doenças pré-existentes)	180	180	150	90
Carência - internação para obstetria e neonatologia	300	300	300	300

Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças pré-existentes

	Padrão	2 4 9	2 5 0	2 5 1
* Sujeitas á CPT as internações cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unid. Neonatal) ou procedimentos de alta complexidade	24 M	18 M	15 M	12 M
Obesidade mórbida, transplante, cirurg de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgias ortopédicas p/ hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossintese	24 M	24 M	24 M	24 M
REDE ESPECIAL (H.Paulistano, Total Care, Total Cor, Metropolitano, Amil Resgate) Exames e procedimentos p/ doenças pré-existentes		60 D	30 D	30 D

- ♦ Máximo de 60 dias de atraso (ou desligamento) no plano anterior.
- ♦ Apresentar 03 últimos boletos pagos do plano anterior.
- ♦ Cópia da carteirinha, com data de início, acomodação e segmentação.
- ♦ Cópia do contrato, caso a carteirinha não tenha os dados acima.
- ♦ Plano empresa: Carta em papel timbrado com todas as informações.
- ♦ Plano empresa: Cópia da carteirinha.

- ▲ VIDA TRANQUILA: R\$ 13,00 por vida
- ▲ Orientação médica por telefone 24 horas
- ▲ Atend. médico pré hospitalar p/ urgências
- ▲ Coleta de exames laboratoriais domiciliar
- ▲ Consulta domiciliar com Clínico (+ 15,00)
- ▲ Carência de 30 dias p/ utilizar os serviços

- ▲ VIDA BEM SEGURA: R\$ 11,60
- ▲ Adesão de todos os beneficiários da proposta
- ATENDIMENTO AO CLIENTE
- Antigo 0800.709.7575 A M E S P
- Novo 0800.724.1336 08007261339
- AT. CORRETOR 4004.3833