

TABELA PME ALTO TIETÊ

02 a 49 vidas	Taxa de inscrição R\$ 6,50 por usuário										
	Faixas etárias	Original		Padrão		Uniplan			Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
		Enf.	Apto	Enf.	Apto	Apto	Supremo	Apto			
0 a 18	63,72	74,67	87,67	102,29	154,97	187,85	253,63	357,11	532,97		
19 a 23	81,56	95,58	112,22	130,93	198,36	240,45	324,65	457,10	682,20		
24 a 28	86,66	101,55	119,23	139,11	210,76	255,48	344,94	485,67	724,84		
29 a 33	89,21	104,54	122,74	143,20	216,96	262,99	355,08	499,95	746,15		
34 a 38	97,50	114,25	134,14	156,50	237,12	287,42	388,07	546,40	815,47		
39 a 43	111,52	130,68	153,43	179,00	271,22	328,75	443,87	624,97	932,73		
44 a 48	156,13	182,95	214,80	250,60	379,71	460,25	621,42	874,96	1305,82		
49 a 53	209,03	244,93	287,57	335,50	508,36	616,18	831,96	1171,40	1748,23		
54 a 58	234,53	274,81	322,65	376,43	570,38	691,35	933,46	1314,31	1961,51		
59 ou +	382,28	447,94	525,92	613,58	929,72	1126,90	1521,54	2142,33	3197,26		

*Desconto de 10% (dez por cento) em todas as mensalidades.

Regra de Aceitação	Somente poderão aderir ao plano, empresas cujo CNPJ pertença à Região do Alto do Tietê: Mogi das Cruzes, Suzano, Poá, Itaquaquecetuba, Ferraz de Vasconcelos, Biritiba Mirim, Guararema, Santa Isabel, Salesópolis e Arujá, bem como 51% do total de beneficiários deverá residir nessas localidades.
	Titulares: Funcionários com vínculo empregatício ou societário
	Dependente: a) Cônjuge e/ou companheiro(a); b) Filhos(as) naturais ou adotivos, até 24 anos completos sem dependentes; c) Filhos(as) naturais ou adotivos, até 40 anos completos e seus dependentes legais

*Os beneficiários descritos no item "c" não entrarão na formação de grupo, para efeito de definição de tabela de preço.

Data de Adesão	01 a 05	06 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 31
Vigência	20	25	01	05	10	15

*A data de vencimento da fatura é a mesma da data de vigência do contrato

Documentação	Empresa	Contrato Social ou Estatuto ou Ata e suas alterações; Cartão do CNPJ
	Titular	FGTS ou cópia da CTPS ou Ficha de Registro (em caso de recém registrado em 45 dias).
	Dependentes	Cópia dos documentos que comprovem vínculo familiar (caso os sobrenomes sejam diferentes)

Item	Procedimento	Carência Contratual	Formação dos grupos		
			02 a 10 vidas	11 a 29 vidas	30 a 99 vidas
A	Atendimentos de urgência ou emergência e acidente pessoal	24 horas	24 horas	24 horas	0
B	Consultas e exames simples	30 dias	0	0	0
C	Fisioterapia e pequenos procedimentos ambulatoriais	90 dias	30 dias	0	0
D	Internações clínicas ou cirúrgicas, exames e procedimentos, exceto os não previstos nos itens anteriores	180 dias	60 dias	30 dias	0
E	Parto	300 dias	300 dias	300 dias	0
F	Saúde mental	180 dias	180 dias	180 dias	0

Redução de Carência	Regras	A redução de carência para beneficiários oriundos de Operadora Congênera (todas as operadoras devidamente registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar) com permanência superior a 12 meses deverá observar os prazos descritos para o Grupo de 11 a 29 vidas.
	Documentação	Último boleto da operadora anterior quitado (não ultrapassar 90 dias de inadimplência) Cópia do cartão da operadora anterior Carta da Operadora anterior (substitui os 2 últimos documentos acima)
	Não serão reduzidas	Beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos Coberturas opcionais Doenças e lesões preexistentes

REDE CREDENCIADA SÃO PAULO			
Original	ZS Casa de Saúde N. Sra. Do Caminho-H/PS ZS Casa de Saúde Santa Rita H ZS H Rubem Berta- H/PS ZS H São Rafael H ZS H Santa Cruz H/PS ZS H Vidas H/M/PS ZS H Sepaco H/M/PS ZS H Dom Antônio de Alvarenga H/PS ZS H Serra Mayor H/PS ZS H Evaldo Foz H/PS	ZN H Voluntários H/M/PS ZN H João Evangelista-H/PS ZN H Presidente H/PS ZN CPA - Unimed Paulista PS ZO H Itacolomy H/PS ZO Casa de Saúde N Sra. De Fátima-H/PS ZO H Portinari H/M/PS ZO H Metropolitano H ortopedia/M ZC H Cruz Azul de São Paulo H/M/PS ZS H Vidas H/PS	ZC H Unimed Santa Helena H/M/PS ZC H Bandeirantes H/PS ZL H Central Guaianases H/M/PS ZL IBCC-H ZL Cema especializado Oftalm. E Otorrino-H/PS ZN H e Maternidade Oito de Maio-H/M/PS ZL CPA - Unimed Paulista PS ZL H e Maternidade São Cristovão H/M ZC H Bandeirantes H/PS
Padrão	ZC H IGESP H/PS ZC H Bandeirantes H/PS ZL H Avicenna H/PS ZL H e Maternidade Paranaguá PS ZL H Santa Marcelina H/M/PS ZL H Santa Virgínia H ZL IBCC-H ZS H Vidas H/M/PS	ZN H São Camilo – Santana I ZN H Nipo Brasileiro H/M/PS ZN H Previna PS ZO H Albert Sabin H/PS ZS GRAAC especializado em Oncologia-H ZS H Paulista PA Otorrinolaringologia/H/PS ZS H Dante Pazzanese espec. Cardiologia-H ZS H Nossa Senhora de Lourdes H/PS	ZS H da Criança H/PS ZS H São Paulo H/PS ZS H Santa Paula H/PS ZS H Defeitos da Face-H ZS H Santa Marina H/PS ZS H São Camilo – Ipiranga H/PS ZS H Santa Cruz H/PS
Integral	ZC H Santa Isabel H/PS ZC Pró-Matre Paulista M ZS H Santa Joana M	ZL H Vila Lobos-H/PS ZS H Prof. Edmundo Vasconcelos H ZL H Vitória (Anália Franco)-H/PS	ZN H São Camilo – Santana PS / I eletiva
Supremo & Absoluto	ZC H Alemão Oswaldo Cruz H ZC H Nove de Julho H/PS ZC H Samaritano H/M ZC Hospital A. C. Camargo-H	ZC H Sírio Libanês H ZL H e Mat São Luiz - Anália Franco H/M/PS ZO H São Camilo – Pompéia H/M/PS ZC-Pronto Socorro Infantil Sabará-PS	ZO H São Luis – Morumbi H/PS ZS H do Coração-H/PS ZS H São Luiz H/M/PS ZC H Santa Catarina H/M/PS

LABORATORIOS			
Original	Alamo Total Mello Campana	Nasa Tadao Mori Femme	UCD CDB
Padrão & Integral	Criesp/Bioclinico Lego Cimerman	Pathos Digimagem Campana	Lavoisier Omni
Supremo & Absoluto	Delboni Campana		

REDE CREDENCIADA OUTRAS CIDADES	
Original	H Lions Clube de Arujá (Arujá) H/M/PS Hospitalis Núcleo Hospitalar Barueri (Barueri) H/M/PS EMED (Caieiras) H/M/PS H Alpha Med (Carapicuíba) H/M/PS H São Francisco (Cotia)-H/PS H São Lucas (Diadema) H/M/PS CEAM (Franco da Rocha) H/M/PS CEAM (Francisco Morato) PS H e Maternidade Nova Vida (Itapevi) H/M/PS Casa de Saúde e Mat Santana (Mogi das Cruzes) H/M/PS H e Maternidade Mogi Dor (Mogi das Cruzes) H/PS H Cruzeiro do Sul (Osasco) H/M/PS H Montreal (Osasco) H/M/OS H Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Suzano IE/PS Centro Médico Family - Semar (Taboão da Serra) H/M/PS Sistema Brasileiro de Saúde Mental (Taboão da Serra)-H Semear Gestão de Serviços Hospitalares-H/M/PS Projeto Criança Clínica Pediátrica- PS
Padrão	Sta Casa de Misericórdia (Guararema) H/M/PS H Ipiranga (Mogi das Cruzes) H/M/PS H e M Sino Brasileiro (Osasco) H/M/OS H Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Suzano IE/PS
*Rede sujeita a alteração pela operadora.	

TABELA DE PREÇOS – COPARTICIPAÇÃO 1

COPARTICIPAÇÃO 1 20% desc 50 A 99 Vidas	Taxa de inscrição: R\$ 6,50 por usuário	ORIGINAL	ORIGINAL	PADRÃO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
	Faixa etária	Enfer.	Apto.	Enfer.	Apto.	Apto.	Apto.
	00 a 18 anos	48,94	57,35	64,17	74,87	113,42	137,50
	19 a 23 anos	62,64	73,42	82,13	95,81	145,18	176,00
	24 a 28 anos	66,54	78,01	87,28	101,80	154,25	187,00
	29 a 33 anos	68,50	80,30	89,83	104,79	158,78	192,49
	34 a 38 anos	74,87	87,75	98,18	114,54	173,54	210,38
	39 a 43 anos	85,63	100,38	112,30	131,01	198,50	240,63
	44 a 48 anos	119,89	140,54	157,22	183,41	277,90	336,90
	49 a 53 anos	160,50	188,14	210,46	245,54	372,04	451,01
	54 a 58 anos	180,07	211,10	236,13	275,49	417,40	506,00
	+ de 59 anos	293,58	344,15	385,01	449,15	680,50	824,95

COPARTICIPAÇÃO 2

COPARTICIPAÇÃO 2 30% desc 50 A 99 Vidas	Taxa de inscrição: R\$ 6,50 por usuário	ORIGINAL	ORIGINAL	PADRÃO	PADRÃO	INTEGRAL	SUPREMO
	Faixa etária	Enfer.	Apto.	Enfer.	Apto.	Apto.	Apto.
	00 a 18 anos	42,83	50,18	56,15	65,51	99,25	120,31
	19 a 23 anos	54,81	64,25	71,86	83,83	127,04	154,00
	24 a 28 anos	58,23	68,26	76,37	89,08	134,97	163,63
	29 a 33 anos	59,54	70,26	78,60	91,69	138,93	168,43
	34 a 38 anos	65,51	76,78	85,90	100,22	151,84	184,08
	39 a 43 anos	74,93	87,83	98,27	114,63	173,68	210,55
	44 a 48 anos	104,90	122,97	137,56	160,48	243,17	294,78
	49 a 53 anos	140,43	164,63	184,16	214,84	325,54	394,63
	54 a 58 anos	157,56	184,71	206,61	241,05	365,23	442,75
	+ de 59 anos	256,89	301,13	336,88	393,01	595,43	721,83