

MEDIAL – INDIVIDUAL/FAMILIAR									
ÚLTIMA ALTERAÇÃO: 01/07/2010 – ALTERADO VALORES E GRUPOS DO FAMILIAR									
PLANO INDIVIDUAL (Taxa de Adesão R\$ 15,00)									
Faixa Etária	Essencial 220/E*	Essencial 240/E	Essencial 240/A	Essencial 260/A	Class 620/E	Class 620/A	Class 640/A	Premium 840/A	Platinum 880/A
00 a 18	82,05	102,58	114,88	126,36	125,99	152,63	191,30	240,38	543,92
19 a 23	82,05	102,58	114,88	126,36	157,49	190,79	239,13	300,48	679,90
24 a 28	114,87	143,61	160,83	176,90	176,39	213,68	267,83	336,54	761,49
29 a 33	114,87	143,61	160,83	176,90	195,28	236,57	296,51	372,58	843,05
34 a 38	123,07	153,86	172,31	189,53	214,18	259,47	325,21	408,65	924,66
39 a 43	123,07	153,86	172,31	189,53	233,07	282,36	353,89	444,69	1.006,22
44 a 48	201,01	251,30	281,43	309,56	308,65	373,93	468,66	588,90	1.332,54
49 a 53	287,16	359,01	402,05	442,24	406,77	492,80	617,65	776,11	1.756,15
54 a 58	369,20	461,58	516,92	568,59	566,92	686,82	860,82	1.081,66	2.447,55
59 a +	492,11	615,24	689,00	757,87	755,87	915,74	1.147,73	1.442,18	3.263,32
FAMILIAR I									
Casal, com ou sem filhos (valores em R\$ com desconto de 13%)									
Faixa Etária	Essencial 220/E*	Essencial 240/E	Essencial 240/A	Essencial 260/A	Class 620/E	Class 620/A	Class 640/A	Premium 840/A	Platinum 880/A
00 a 18	71,38	89,24	99,95	109,93	109,61	132,79	166,43	209,13	473,21
19 a 23	71,38	89,24	99,95	109,93	137,01	165,99	208,04	261,41	591,51
24 a 28	99,93	124,94	139,93	153,90	153,45	185,91	233,00	292,78	662,49
29 a 33	99,93	124,94	139,93	153,90	169,88	205,82	257,95	324,14	733,44
34 a 38	107,07	133,86	149,92	164,89	186,32	225,74	282,92	355,52	804,44
39 a 43	107,07	133,86	149,92	164,89	202,75	245,65	307,87	386,88	875,39
44 a 48	174,88	218,63	244,86	269,31	268,50	325,31	407,71	512,35	1.159,28
49 a 53	249,83	312,33	349,81	384,74	353,86	428,73	537,32	675,23	1.527,82
54 a 58	321,21	401,56	449,75	494,66	493,17	597,52	748,86	941,07	2.129,32
59 a +	428,14	535,24	599,47	659,33	657,54	796,67	998,46	1.254,73	2.839,02
FAMILIAR II									
Pai ou mãe com filhos (valores em R\$ com desconto de 7%)									
Faixa Etária	Essencial 220/E*	Essencial 240/E	Essencial 240/A	Essencial 260/A	Class 620/E	Class 620/A	Class 640/A	Premium 840/A	Platinum 880/A
00 a 18	76,31	95,40	106,84	117,51	117,17	141,95	177,91	223,55	505,85
19 a 23	76,31	95,40	106,84	117,51	146,46	177,44	222,39	279,44	632,31
24 a 28	106,83	133,56	149,58	164,51	164,04	198,73	249,08	312,97	708,19
29 a 33	106,83	133,56	149,58	164,51	181,61	220,01	275,76	346,49	784,04
34 a 38	114,46	143,10	160,26	176,26	199,19	241,31	302,45	380,03	859,94
39 a 43	114,46	143,10	160,26	176,26	216,76	262,59	329,13	413,55	935,79
44 a 48	186,95	233,73	261,75	287,89	287,06	347,75	435,87	547,66	1.239,27
49 a 53	267,08	333,91	373,94	411,28	378,32	458,30	574,43	721,76	1.633,23
54 a 58	343,38	429,31	480,77	528,78	527,26	638,73	800,58	1.005,92	2.276,23
59 a +	457,69	572,23	640,82	704,81	703,00	851,62	1.067,41	1.341,19	3.034,90

*Produto comercializado apenas na Região Metropolitana de São Paulo.

GRUPO DE MUNICÍPIOS DO PRODUTO ESSENCIAL 220E:

São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Barueri, Carapicuíba, Cotia, Guarulhos, Osasco, Santana de Parnaíba, Taboão da Serra, Caieiras, Itapevi, Jandira, Itapeçica da Serra, Embu das Artes, Francisco Morato, Arujá, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Santa Isabel e Suzano.

CARÊNCIAS				
Alíneas	Prazo	Coberturas		
A	24 h	Acidentes pessoais. Urgência e/ou emergência e intercorrências da gravidez, na forma da Resolução 13 do CONSU.		
B	30 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: consultas médicas eletivas Exames realizados em regime ambulatorial: análises clínicas; citopatologia e anatomia patológica; eletrocardiograma e eletroencefalograma simples; exames radiológicos simples (não contrastados); colposcopia e colpocitologia oncótica (papanicolau); testes e provas alérgicas.		
C	90 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: Exames e procedimentos realizados em regime ambulatorial: exames simples em oftalmologia (mobilidade ocular, fundoscopia, tonometria de aplanção e mapeamento de retina); exames simples em otorrinolaringologia (ex: audiometria); fonoaudiologia (40 sessões/ano); terapia ocupacional (6 sessões/ano); consulta nutricionista (6 sessões/ano); fisioterapia ambulatorial; mamografia*; provas de função respiratória; teste ergométrico; holter; ecocardiograma simples e com doppler; densitometria óssea; ultrassonografia simples; infiltrações e punções articulares; tilt tests; exames genética: citogenética, bioquímica e molecular*; biópsias; procedimentos ambulatoriais porte anestésico zero em dermatologia; procedimentos terapêuticos ambulatoriais não cirúrgicos em: ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e traumatologia; endoscopias digestivas alta e baixa, nasofibroscopia.		
D	180 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: radioimunoensaio; exames de neurofisiologia; ecocardiograma simples e com doppler; exames em angiologia com doppler; fluxometria e investigação vascular ultra-sônica; exames especiais em oftalmologia; exames especiais em otorrinolaringologia; monitorização pressão arterial - MAPA; provas urodinâmicas; angiografias e arteriografias; artroscopias; tococardiografia; exames cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia; tomografia computadorizada; ressonância magnética; medicina nuclear; radioisótopos e cintilografia; mielografias; radiologia intervencionista; radiologia digital; procedimentos de biópsias dirigidas por tomografia, ultrassonografia ou ressonância magnética; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; histeroscopia diagnóstica; videolaparoscopias diagnósticas; litotripsias; inserção de dispositivo intra-uterino (DIU)*; mamotomia*, endoscopias respiratória e urológica.		
E	180 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: procedimentos de hemodinâmica e angioplastias; procedimentos de radioterapia, quimioterapia, diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; internações clínicas em pediatria e clínica geral, exceto as constantes da alínea F abaixo; internações cirúrgicas, inclusive em hospital-dia, exceto as constantes da alínea F abaixo;		
F	180 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: internações clínicas de portadores de doenças infectocontagiosas, inclusive AIDS e suas consequências; procedimentos e internações, clínicas e cirúrgicas, relacionadas com transplantes de rim e córnea e implantes, transplante autólogo de medula óssea; internações clínicas para tratamento de doenças crônicas, internações e tratamentos ambulatoriais em casos de psiquiatria e dependência química, assim como tratamento psicoterápico de crise em psiquiatria (12 sessões/ano); psicoterapia (12 sessões/ano);		
G	300 dias	Além dos procedimentos descritos no item anterior, o beneficiário adquire direito a: internação para parto a termo.		
REEMBOLSO				
O direito ao reembolso de despesas médico-hospitalares cobertas está assegurado a partir do Class 620/E. Confira a seguir os múltiplos de reembolso de acordo com o tipo de plano:				
SERVIÇO OPCIONAL				
Vida Tranqüila	13,00	Vida Bem Segura	11,60	
Obs: Preços por beneficiário				
Tipo de Cobertura para Reembolso	Class 620E Class 620A	Class 640A	Premium 840A	Platinum 880A
Diárias e despesas hospitalares	2x TMS IV	2x TMS IV	3x TMS IV	6x TMS IV
Despesas com serviços ambulatoriais	2x TMS IV	2x TMS IV	3x TMS IV	6x TMS IV
Consultas Médicas	2x TMS IV	2x TMS IV	4x TMS IV	10x TMS IV
Exames complementares	2x TMS IV	2x TMS IV	3x TMS IV	6x TMS IV
Honorários médicos ambulatoriais e serviços auxiliares de terapia	2x TMS IV	2x TMS IV	3x TMS IV	6x TMS IV
Honorários médicos de internação	2x TMS IV	2x TMS IV	4x TMS IV	10x TMS IV
Tipo de Cobertura para Reembolso	Class 620E Class 620A	Class 640A	Premium 840A	Platinum 880A
Consultas Médicas	48,00	48,00	96,00	240,00
Hemograma Completo	18,00	18,00	27,00	54,00
Eletrocardiograma	27,00	27,00	41,00	81,00
Endoscopia Digestiva	144,00	144,00	216,00	432,00
Ultra-som Pélvico	63,00	63,00	95,00	189,00

Ultra-som Obstétrico	84,00	84,00	126,00	252,00
Tomografia de Crânio	447,00	447,00	671,00	1.341,00
Ressonância Magnética de Crânio	1.080,00	1.080,00	1.620,00	3.240,00

*** PREÇOS SUJEITOS À ALTERAÇÕES A QUALQUER MOMENTO***