

*Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio, por parte da operadora.

Taxa de Cadastro R\$ 20,00 por contrato.

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

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores - Familiar

Válido a partir de 01/10/2016

Idade	Safira [E]	Safira [A]
00 a 18	123,61	161,37
19 a 23	151,51	197,81
24 a 28	172,43	225,11
29 a 33	193,32	252,39
34 a 38	210,84	275,26
39 a 43	228,31	298,08
44 a 48	331,51	432,81
49 a 53	434,71	567,54
54 a 58	588,09	767,77
59 ou +	741,45	968,02

Tabela de Valores Funcionário Público - Familiar

Válido a partir de 01/10/2016

Idade	Safira [E]	Safira [A]
00 a 18	110,05	159,15
19 a 23	134,87	195,05
24 a 28	153,48	221,96
29 a 33	172,05	248,87
34 a 38	187,68	271,42
39 a 43	203,21	293,92
44 a 48	295,09	427,54
49 a 53	387,86	559,62
54 a 58	523,38	757,06
59 ou +	660,79	954,49

Tabela de Valores Agregado de Funcionário Público - Familiar

Válido a partir de 01/10/2016

Idade	Safira [E]	Safira [A]
00 a 18	140,34	183,23
19 a 23	172,03	224,60
24 a 28	195,76	255,60
29 a 33	219,49	286,58
34 a 38	239,38	312,54
39 a 43	259,22	338,45
44 a 48	376,39	491,44
49 a 53	493,55	644,41
54 a 58	667,67	871,77
59 ou +	841,81	1099,12

REDE CREDENCIADA

Safira [E], Safira [A]

Zona Leste

Zona Oeste

Litoral

Hospitais	Hospitais	Hospitais	Hospitais
Day H Erm Matarazzo	(PS)	H Itamaraty Perdizes	(PS)
H 8 de Maio	(PS,PSI)	H Itamaraty Rebouças	(PS)
H Central Guaianazes	(PS,PS Ort,PSI)	Zona Sul	
H Jd Helena	(PS,PSI)	Hospitais	
H Master Clin	(PSI)	H Dom Antonio Alvarenga	(PS)
H N S do Pari	(PS Ort)	Grande SP - Norte	
H Sao Miguel	(PS,PSI)	Hospitais	
Zona Norte		H Bom Clima - Guarulhos - SP	(H,M,PS,PS Ort,PSI)
Hospitais		H de Clin - Caieiras - SP	(PA)
H Presidente	(PS,PS Ort)	H Saude - Guarulhos - SP	(H,PS,PSI)
		H Stella Maris - Guarulhos - SP	(H,PS)
		Laboratórios	
			(PS) Ghelfond, Lab Análisis, Lab Assad, Lab Sao Miguel

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato.

Tipo de Contratação

Agregados somente para Funcionário Público: pai e mãe.

Para os beneficiários acima de 59 anos é necessária avaliação médica.

Regras Gerais

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Obrigatório preenchimento sem rasura, no campo da data, na via do cliente ou na original da Operadora, contrato preenchido devidamente em todos os campos inclusive carta de Orientação.

Obs: os preenchimentos dos campos não podem conter cores diferentes, a não ser na declaração de saúde do beneficiário; é imprescindível entregar a via do cliente para o mesmo no ato do contrato.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser qualquer pessoa maior de 18 anos com CPF.

Consultas em especialidades somente com o PRIMEIRO boleto pago em banco.

A troca de planos e a inclusão de recém-nascido deverá ser feita somente na operadora.

Documentos Necessários

Titular maior: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Titular menor: É obrigatório informar o número do CPF do menor na proposta, enviar apenas a cópia RG ou da certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).

Para beneficiário de 00 até 5 anos 11 meses e 29 dias será obrigatório o envio da cópia legível da carteira da maternidade ou resumo de alta da maternidade contendo peso, altura, apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico.

Responsável legal: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Dependentes menores: cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).

Estrangeiros: é obrigatória a apresentação do RNE, CPF ou CNH e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Funcionário Público enviar o último holerite para comprovar o vínculo a categoria e os demais documentos.

Crianças somente acompanhado de adulto; ou duas crianças com seus respectivos documentos e os do vínculo ao Funcionário Público.

Vigência / Vencimento

A vigência é 24 horas da data de assinatura no contrato.

DATA DE ADESÃO	
De 01 a 05	Vencimento todo dia 10
De 06 a 10	Vencimento todo dia 15
De 11 a 15	Vencimento todo dia 20
De 16 a 20	Vencimento todo dia 25
De 21 a 25	Vencimento todo dia 30
De 26 a 30 / 31	Vencimento todo dia 05

Área de Comercialização / Utilização

Comercialização somente para as regiões de Guarulhos e Zona Leste.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Aditivo de redução de Carência

Mínimo de 03 meses de permanência no plano anterior.

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original da operadora.

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Ex – beneficiário Med Tour Pessoa Física ou PME: a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.

No **Funcionário Público** não tem redução de carência vindo de outra operadora, a não ser a da própria tabela de Funcionário.