

TABELA DE VALORES

PME de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/04/2018

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	106,21	115,17	142,81	131,46	163,01	198,77	236,57	224,43	255,86	422,19
19 a 23	143,36	155,46	192,76	177,44	220,03	268,30	319,32	302,94	345,36	569,87
24 a 28	169,42	183,72	227,80	209,70	260,03	317,08	377,37	358,01	408,15	673,47
29 a 33	177,01	191,95	238,01	219,09	271,68	331,29	394,28	374,05	426,44	703,64
34 a 38	182,92	198,36	245,96	226,41	280,75	342,36	407,45	386,54	440,68	727,14
39 a 43	201,21	218,20	270,56	249,05	308,83	376,60	448,20	425,19	484,75	799,85
44 a 48	261,57	283,66	351,73	323,77	401,48	489,58	582,66	552,75	630,18	1039,81
49 a 53	340,04	368,76	457,25	420,90	521,92	636,45	757,46	718,58	819,23	1351,75
54 a 58	442,05	479,39	594,43	547,17	678,50	827,39	984,70	934,15	1065,00	1757,28
59 ou +	637,13	690,94	856,75	788,64	977,92	1192,52	1419,25	1346,39	1534,98	2532,77

PME de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/04/2018

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	81,59	97,53	124,34	112,42	142,93	177,03	213,59	200,92	232,07	327,31
19 a 23	110,13	131,65	167,83	151,74	192,93	238,96	288,30	271,20	313,25	441,80
24 a 28	130,15	155,58	198,34	179,33	228,00	282,40	340,71	320,50	370,20	522,12
29 a 33	135,98	162,55	207,23	187,36	238,21	295,05	355,97	334,86	386,78	545,51
34 a 38	140,52	167,98	214,15	193,62	246,17	304,90	367,86	346,04	399,70	563,73
39 a 43	154,57	184,78	235,57	212,98	270,79	335,39	404,65	380,64	439,67	620,10
44 a 48	200,94	240,21	306,24	276,87	352,03	436,01	526,05	494,83	571,57	806,13
49 a 53	261,22	312,27	398,11	359,93	457,64	566,81	683,87	643,28	743,04	1047,97
54 a 58	339,59	405,95	517,54	467,91	594,93	736,85	889,03	836,26	965,95	1362,36
59 ou +	489,45	585,10	745,93	674,40	857,47	1062,02	1281,36	1205,30	1392,22	1963,57

PME de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/04/2018

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	100,90	109,42	135,67	124,88	154,85	188,84	224,73	213,21	243,07	401,09
19 a 23	136,19	147,70	183,13	168,56	209,02	254,90	303,34	287,79	328,10	541,39
24 a 28	160,95	174,55	216,42	199,20	247,02	301,24	358,49	340,11	387,75	639,81
29 a 33	168,16	182,37	226,12	208,12	258,09	314,74	374,55	355,35	405,12	668,47
34 a 38	173,78	188,46	233,67	215,07	266,71	325,25	387,06	367,22	418,65	690,80
39 a 43	191,16	207,31	257,04	236,58	293,38	357,78	425,77	403,94	460,52	759,88
44 a 48	248,51	269,50	334,15	307,55	381,39	465,11	553,50	525,12	598,68	987,84
49 a 53	323,06	350,35	434,40	399,82	495,81	604,64	719,55	682,66	778,28	1284,19
54 a 58	419,98	455,46	564,72	519,77	644,55	786,03	935,42	887,46	1011,76	1669,45
59 ou +	605,32	656,45	813,93	749,14	928,99	1132,91	1348,22	1279,10	1458,25	2406,18

PME de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/04/2018

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 900.1 [A]
00 a 18	81,59	97,53	124,34	112,42	142,93	177,03	213,59	200,92	232,07	327,31
19 a 23	110,13	131,65	167,83	151,74	192,93	238,96	288,30	271,20	313,25	441,80
24 a 28	130,15	155,58	198,34	179,33	228,00	282,40	340,71	320,50	370,20	522,12
29 a 33	135,98	162,55	207,23	187,36	238,21	295,05	355,97	334,86	386,78	545,51
34 a 38	140,52	167,98	214,15	193,62	246,17	304,90	367,86	346,04	399,70	563,73
39 a 43	154,57	184,78	235,57	212,98	270,79	335,39	404,65	380,64	439,67	620,10
44 a 48	200,94	240,21	306,24	276,87	352,03	436,01	526,05	494,83	571,57	806,13
49 a 53	261,22	312,27	398,11	359,93	457,64	566,81	683,87	643,28	743,04	1047,97
54 a 58	339,59	405,95	517,54	467,91	594,93	736,85	889,03	836,26	965,95	1362,36
59 ou +	489,45	585,10	745,93	674,40	857,47	1062,02	1281,36	1205,30	1392,22	1963,57

00 a 18	77,49	92,65	118,13	106,81	135,78	168,20	202,89	190,86	220,46	310,95
19 a 23	104,60	125,06	159,45	144,17	183,28	227,04	273,86	257,62	297,58	419,72
24 a 28	123,62	147,80	188,44	170,38	216,60	268,32	323,65	304,46	351,68	496,03
29 a 33	129,16	154,42	196,88	178,01	226,30	280,34	338,15	318,10	367,44	518,25
34 a 38	133,47	159,58	203,46	183,96	233,86	289,70	349,44	328,72	379,71	535,56
39 a 43	146,82	175,54	223,81	202,36	257,25	318,67	384,38	361,59	417,68	589,12
44 a 48	190,87	228,20	290,95	263,07	334,43	414,27	499,69	470,07	542,98	765,86
49 a 53	248,13	296,66	378,24	341,99	434,76	538,55	649,60	611,09	705,87	995,62
54 a 58	322,57	385,66	491,71	444,59	565,19	700,12	844,48	794,42	917,63	1294,31
59 ou +	464,92	555,85	708,70	640,79	814,61	1009,08	1217,15	1145,00	1322,58	1865,49

REDE CREDENCIADA

Smart 300

Centro

Hospitais

H Espanhol - RJ - RJ
Obra Portug Assist - RJ

Zona Norte

Hospitais

Amiu - RJ
Casa Saude Grande Rio - RJ
Casa Saúde Rosa Barca - RJ
Clin Cristo Rei - RJ
Clin de Repouso Sta Alice - RJ
Clin Prosil - RJ
CTO Clin Traumatol Ortop - RJ
H Evangelico - RJ
H Iraja - RJ
H Samci Andaraí - RJ
H Samci Tijuca - RJ
H Vital - RJ
Prontobaby - RJ - RJ
Prontocor - Tijuca - RJ
PS Procor - RJ
Rio Day H - Tijuca - RJ
Status Cor Clin Cardio - RJ
Tijutrauma Clínica & Hospital - Tijuca - RJ

Zona Oeste

Rede própria

(PS) AMESC Bangu - RJ
(H,PS) CM Areia Branca - RJ

Hospitais

CC Zona Oeste / Intermedica - RJ
H Jacarepagua - RJ

Zona Sul

Hospitais

(H,PS) Clin Cir Sta Barbara - RJ
(H) Fund Bela Lopes de Oliveira - RJ
(H,PS) H Rio Laranjeiras - RJ
(H,PS) Policlínica - Botafogo - RJ
(H) Rede própria
(H,PS) Pensionato Prot N S Aparecida - RJ

Região Metropolitana

Hospitais

(PA) AMESC - Seropedica - RJ
(H,M,PS) Casa Saude N S Gloria - Belford Roxo - RJ
(H,M,PS) Casa Saude Sta Martha - Niteroi - RJ
(PA) Clin Luiz Pires de Mello - Niteroi - RJ
(H,PS) Cs Sao Jose - Sao Gonçalo - RJ
(H,M,PS) H Daniel Lipp - Duque de Caxias - RJ
(H,PS) H das Clin Alameda - Niteroi - RJ
(H,PS) H do Coração Duque de Caxias - RJ
(H,PS) H Samcordis - Sao Gonçalo - RJ
(H,PS) Prontonil RJ - Nova Iguaçu - RJ
(H,PS) Rede própria
(PA) CC Duque de Caxias - RJ

Smart 400 [E], Smart 400 [A]

Zona Norte

Hospitais

Criança 24 Horas - RJ
H Climedre - RJ
H Dr Balbino - RJ
H Italiano - RJ

Zona Oeste

Hospitais

Casa Saude N S Carmo - RJ
Clin Ped da Barra - RJ

Zona Sul

Hospitais

(PA*) Centro Ped Lagoa - RJ
(PS) Pro Oftalmo - RJ
(H)
(H,PS)

Região Metropolitana

Hospitais

(PA) H das Clin Nova Iguaçu - Mesquita - RJ
(H,M,PS) H Sao Goncalo - Sao Gonçalo - RJ
(H,PS) H Sao Sebastiao - Niteroi - RJ
H Sta Branca - Duque de Caxias - RJ

Interior

Hospitais

Casa Saude Terezinha de Jesus - Sao J de Meriti - RJ
(H,M,PS)

Smart 500 [E], Smart 500 [A]

Centro

Hospitais

Casa de Portugal- RJ
H Sta Catarina

Zona Norte

Hospitais

H Albert Sabin - RJ
H Clin Graiau - RJ

Região Metropolitana

Hospitais

(H,PS) Casa Saude N S Fatima - Nova Iguaçu - RJ
(H,M,PS) H Icarai - Niteroi - RJ
(H,M,PS) Rede própria
(H,M,PS) CM Moises Abraao - Itaguaí - RJ

Região Serrana

Hospitais

(H,PS)

Interior

Hospitais

(H,M,PS) Casa Saude - Paracambi - RJ
(H,PS) Centrocor - Campos dos Goytacazes - RJ
(H,M,PS) Clin Lilia Neves - Campos dos Goytacazes - RJ
(H,PS) Clinerp - Cabo Frio - RJ
(H,M,PS) H de Praia Brava - Angra dos Reis - RJ
(H,M,PS) H N S da Conceição - Tres Rios - RJ

H Clin Gurgel - RJ	(H,PS)	H Sao Jose - Teresopolis - RJ	(H,PS)	H Samer - Resende - RJ	(H,PS)
H Sao Francisco - RJ	(H,PS)	H Sta Teresa - Petropolis - RJ	(H,M,PS)	H Sta Izabel - Cabo Frio - RJ	(H,M,PS)
Zona Oeste				H VITA - Volta Redonda - RJ	(H,M,PS)
Hospitais				Prontocardio - Campo dos Goytacazes - RJ	(H,PS)
H Bangu - RJ	(H,PS)			Região dos Lagos	
H Sao Matheus - RJ	(H,PS)			Rede própria	
Zona Sul				H dos Lagos - Araruama - RJ	(H,M,PS)
Hospitais					
Casa Saude Sta Lucia - RJ	(H,PS)				
Clin da Gavea - RJ	(H)				
Inst Ibol Botafogo - RJ	(PS)				

Advance 600 [E], Advance 600 [A]

Centro		Zona Sul		Interior	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
H de Clin Dr Alban - RJ	(H,PS)	Amiu Botafogo - RJ	(H,PS)	H Univ Sul Fluminense - Vassouras - RJ	(H,PS)
Zona Norte		Casa Saude Pinheiro Machado - RJ	(H,PS)	Região dos Lagos	
Hospitais		Casa Saude Sao Jose - RJ	(M,PS)	Hospitais	
H American Cor - RJ	(H,PS)	H Sao Lucas - Copacabana - RJ	(H,PS)	Clin Mater Dei - Rio das Ostras - RJ	(H,M,PS)
H Mario Kroeff - RJ	(H,PS)	Região Metropolitana		Laboratórios	
Zona Oeste		Hospitais		Lab Hemolab	
Hospitais		Casa Saúde São José - Duque de Caxias - RJ	(H,PS)		
Calren H do Calculo Renal - RJ	(H,PS)	H Geral do Inga - Niteroi - RJ	(H,PS)		
H Sao Lourenco - RJ	(H,PS)				

Advance 700 [E], Advance 700 [A]

Centro		Zona Oeste		Região Serrana	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
Climes - RJ	(H)	Clín Guanabara - RJ	(PS)	H Sao Lucas - Nova Friburgo - RJ	(H,PS)
Zona Norte		H Di Camp - RJ	(H)	Interior	
Hospitais		H Padre Miguel - RJ	(H,M,PS)	Hospitais	
Casa Saude Sta Therezinha - RJ	(H,PS)	Zona Sul		H Armando Vidal - Sao Fidelis - RJ	(H,PS)
Day Clin Madureira - RJ	(H)	Hospitais		H Dr Beda - Campos dos Goytacazes - RJ	(H,PS)
H Badim - RJ	(H,PS)	H Adventista Silvestre - RJ	(H,PS)	H Sao Lucas - Quatis - RJ	(H,PS)
H de Olhos do Meier - RJ	(H,PS)	Região Metropolitana		Laboratórios	
H Memorial Fuad Chidid - RJ	(H,PS)	Hospitais		Lab A+ Med Diag - RJ	
H Pasteur - RJ	(H,M,PS)	H de Clin - Niteroi - RJ	(H,M,PS)		
Vila Serena - RJ	(H)	H Mario Lioni - Duque de Caxias - RJ	(H,M,PS)		
		Mat Sao Francisco - Niteroi - RJ	(M,PS)		
		Oftalmoclinica - Sao Gonçalo - RJ	(H)		
		Rede própria			
		Oftalmoclínica Icaraí - Niteroi - RJ	(H,PS)		

Premium 900.1

Centro		Zona Oeste		Região Metropolitana	
Hospitais		Hospitais		Hospitais	
H Quinta Dor - RJ	(H,PS)	Clin Perinatal Barra - RJ	(M,PS)	H Domingos Lourenço - Nilopolis - RJ	(H)
Zona Norte		H Barra Dor - RJ	(H,PS)	H Niteroi Dor - Niteroi - RJ	(H,PS)
Hospitais		H Oeste Dor - RJ	(H,M,PS)		
H Norte Dor - RJ	(H,M,PS)	Zona Sul			
H Rios Dor - RJ	(H,PS)	Hospitais			
		Casa Saude Sao Jose - RJ	(H,M,PS)		
		Clin Perinatal Laranjeiras - RJ	(M,PS)		
		Clin Sao Vicente - RJ	(H,PS)		
		H Copa Dor - RJ	(H,PS)		

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PA*:** Pronto Atendimento Com Horário Diferenciado |

H.M.PS*: Atendimento em Horário Diferenciado |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo

PME de 02 a 99 vidas.

Mínimo de 01 titular com vínculo mais 01 dependente.

Composição

Titulares: Sócios idade limite 69 anos 11 meses e 29 dias verificar TABELA PARA QUANTIDADE DE VIDAS A PARTIR DE 58 ANOS.

- Funcionários são aceitos somente até 64 anos 11 meses e 29 dias, sem limite para o número de vidas.

Dependentes:

Cônjuges e/ou companheira(o) sem limite de número de vidas até 64 anos 11 meses e 29 dias.

Filhos naturais ou adotivos até 49 anos 11 meses e 29 dias.

Enteados (com a inclusão obrigatória do pai ou da mãe) até 30 anos 11 meses e 29 dias.

Agregados - dependentes indiretos:

Pai, padrasto, mãe, madrasta, tio, tia, sogro, sogra, cunhados e irmãos até 64 anos 11 meses e 29 dias.

Netos até 24 anos 11 meses e 29 dias.

Sobrinhos, genro e nora até 49 anos 11 meses e 29 dias

Não serão aceitos agregados nos processos para empresas MEI

Prestador de Serviço Pessoa Jurídica:

Para processos de 02 à 29 vidas - serão aceitos no máximo 5 prestadores de serviços PJ.

Para processos de 30 à 99 vidas - será considerada a atividade da empresa e o percentual de prestadores ficará limitado sendo: Máximo de 30% para profissionais de engenharia, advocacia e TI / Máximo de 15% para as demais profissões.

Não serão aceitas empresas MEI como prestadora de serviços.

Estagiários: Aceitação somente a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Aprendizes: Aceitação a partir da 2ª beneficiário, maior de 14 anos e menor de 24 anos.

Entidades: Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Transporte Coletivo - Serão aceitas empresas com no máximo 10 vidas.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

Não serão aceitas Empresas de atividade: Motoboy, rural, segurança armada, transporte por meio de motocicleta ou afins e prestador de saúde (credenciado GNDI). Hospital Albert Einstein e Sírío Libanês - não há cobertura de honorários médicos. Neste caso estes custos são de responsabilidade do beneficiário.

Coligadas

Só poderá ser feito processo para empresas coligadas com no mínimo de 30 vidas no total e máximo de 06 CNPJ's com sócios em comum.

Obrigatoriamente é exigido no mínimo 1 sócio em comum em todas as empresas.

Não serão aceitas empresas MEI para coligação.

- Advindos de produto Empresarial paga-se comissão normal, após 1 dia do cancelamento em sistema.

Avaliação Médica

Qualquer associado poderá ser convocado para avaliação médica posteriormente;

Regras de Coparticipação

Tipo de procedimento	Planos					
	Smart 300	Smart 400	Smart 500	Advance 600	Advance 700	Premium 900.1
Limite de desconto	50,00	50,00	75,00	100,00	100,00	150,00
Consulta eletiva	15,00	15,00	15,00	20,00	25,00	30,00
Pronto Socorro	25,00	25,00	25,00	30,00	40,00	45,00
Exames Simples	8,00	8,00	8,00	8,00	10,00	12,00
Exames Especiais	20,00	20,00	20,00	25,00	30,00	35,00
Terapias simples	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	8,00
Terapias Complexas	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Internações	200,00	200,00	200,00	250,00	250,00	400,00

- Consultas realizadas na rede própria de centros clínicos, nas especialidades de Clínica Médica, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria e Psiquiatria, haverá a isenção na cobrança de coparticipação
- As Internações realizadas na rede própria também será isenta de Coparticipação

Valores fixos de coparticipação em todos os planos (valores cobrados por evento).

Documentos Necessários

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). **Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular: cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS e comprovante de endereço.

Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).

Cônjuge ou companheiro(a): cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital simples (feita de próprio punho) com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas. Nos processos de 30 á 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.

Filhos: cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento e cópia do cartão do SUS.

Pai/Mãe: cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS e RG ou CNH do titular.

Padrasto/Madrasta: cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS e RG ou CNH do titular, juntamente com o comprovante de união do pai/mãe com a madrastra/padrasto (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);

Tio/Tias: cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, e RG ou CNH do titular, juntamente com o RG ou CNH do tio/tia;

Sogro/Sogra: cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, e RG ou CNH do titular, juntamente com comprovante de união entre o titular e o esposo/esposa (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);

Irmãos: cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos) , cópia do cartão do SUS, e RG ou CNH do titular;

Neto/Neta: cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos) ou certidão de nascimento, cópia do cartão do SUS, e RG ou CNH do titular, juntamente com RG ou CNH do pai ou mãe do neto.

Cunhado/Cunhada: cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, e RG ou CNH do cônjuge do titular;

Genro/Nora: cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, juntamente com comprovante de união entre o genro/nora e o filho/filha do titular (certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida das assinaturas ou escritura pública de união estável);

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente e cópia do documento do responsável. Guia quitada e relação do FGTS mais recente.

Dados da Proposta

A **Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

A **Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento, para que caso haja algum erro, a proposta possa ser retificada.

Mudança de Faixa Etária

Se o mês de aniversário coincidir com o mês de vigência, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

Para processos de 02 a 99 vidas será considerado o prazo de até 15 dias para análise do processo.

A partir da data de assinatura da proposta tem o prazo de entrega é de 48 horas uteis na operadora.

O vencimento será a mesma data da vigência.

Área de Comercialização

O produto pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer estado, porém 100% da massa deve residir dentro da área de abrangência de utilização de cada produto.

Smart 300 Rio de Janeiro e Grande Rio: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Magé, Marica, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.

Smart 400 - todas as cidades do Smart 300

Smart 500 Rio de Janeiro e Grande Rio todas as cidades do Smart 300 Rio de Janeiro e Grande e mais: Itaguaí e Petrópolis

Advance 600 e 700 – todas as cidades do Smart 500

Premium 900 Rio de Janeiro e Grande Rio – todas as cidades do Advance 600

Área de Utilização

A área de abrangência de utilização é de acordo com os grupos de municípios informado na área de comercialização acima.

Exceto a partir do Advance 600, onde o atendimento é Nacional.

Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Regra para sócios e cônjuges

Quantidade de sócios	Quantidade máxima de sócios entre 59 e 67 anos 11 meses
De 02 a 09 vidas	02 beneficiários
De 10 a 19 vidas	03 beneficiários
De 20 a 29 vidas	04 beneficiários
De 30 a 49 vidas	05 beneficiários
De 50 a 99 vidas	06 beneficiários

Exemplos de Reembolso

Procedimento	Advance 600 QC	Advance 600 QP	Advance 700 QC	Advance 700 QP	Premium 800.1	Premium 900.1	Infinity 1000.1
Consulta	75,00	75,00	75,00	75,00	140,00	240,00	400,00

Diferenciais de Coberturas

Todos os planos:

Assistência odontológica já inclusa, porém com franquia paga pelo beneficiário diretamente ao dentista.

Plano Premium: Abrangência Nacional

Exemplos de franquia: Consulta sem custo / Profilaxia (limpeza dos dentes) R\$ 3,50 / Restauração simples de resina R\$ 10,00 / Extração de dente permanente (simples) R\$ 10,00 / Tratamento de canal (01 conduto) R\$ 33,00.

Carência de 24 horas para urgências e emergência; **90 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.

Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).

Benefícios Opcionais

Assistência odontológica: Sem franquia - R\$ 10,90 por vida

Plano NPremium: Abrangência Nacional

Carência de 24 horas para urgências e emergência; **60 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.

Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone 3155-2123 ou e-mail movimetacaopme@intermedica.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Redução de carência - para grupos até 29 vidas com idade limite de 65 anos 11 meses e 29 dias para funcionários/dependentes e 69 anos 11 meses e 29 dias para sócios.

Contratual:

- válido para funcionários/dependentes com idade a partir de 66 anos ou sócios com a partir de 70 anos;
- beneficiários com plano anterior em qualquer operadora com mais de 60 dias de inadimplência.

Carência Padrão: válido para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior

Carência Padrão: válido para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior

Redução 1 - De 06 a 12 meses de permanência para as linhas Advance, Premium e a partir de 12 meses para a linha Smart

A) Linha Advance, Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras congêneres.

B) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.

Redução 2 - Acima de 12 meses de permanência:

Somente para linha Advance, Premium: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras congêneres.

Não havendo compatibilidade será aplicada a redução 1

Lista de operadoras congêneres

Linha Smart: operadoras/seguradoras com registro na ANS e planos regulamentados

Planos Advance, Premium ou Infinity: Allianz, Amil, Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Maritima, Medial, Mediservice, Omint, One Health, Porto Seguro, Sul America, Tempo, Unimed's e auto gestão puras patrocinadas pelas empregadoras.

Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano pessoa física ou adesão:

Cópia dos 02 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

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).

Documentos necessários para redução de ex – beneficiários plano PME e empresarial:

Cópia da carteirinha, carta de permanência da operadora anterior e cópia das 02 últimas faturas quitadas com a última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.

Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.

A partir de 30 vidas não há carências para nenhum procedimento, conforme ANS.

CARÊNCIAS						
Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	Padrão 02 a 10 vidas	Padrão 11 a 29 vidas	Redução 01	Redução 02
1	Urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas – rede própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
3	Consultas médicas – rede credenciada	30 dias	30 dias	15 dias	15 dias	24 horas
4 e 5	Exames simples – rede própria e credenciada	30 dias	30 dias	15 dias	15 dias	24 horas
6 e 7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria e credenciada	180 dias	60 dias	45 dias	30 dias	24 horas
8 e 9	Exames especiais, terapias especiais, internações clínicas e cirúrgicas e demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 – rede própria e credenciada	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias	24 horas
10	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética, internações psiquiátricas,	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias

	diálise/hemodiálise, terapia imunobiológica, cirurgias refrativas e obesidade mórbida.					
11	Partos a termo	300 dias				
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias				
13	Odonto: urgência e emergência, diagnostico, intervenção clínica e extração simples	24 horas				
14	Odonto: Radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia e endodontia	60 dias				