

## TABELA DE VALORES

**Tabela de Valores - PME de 05 a 49 Vidas**
**[E] Enfermaria | [A] Apartamento**

Válido de 01/12/2017 até 28/02/2018

Idade	Supérieur 20				Excellence 10		Excellence 20	Excellence 30	Excellence 40
	Basic 10 [E]	Special 10 [E]	Maxi 10 [A]	[A]	Qualité 10 [A]	[A]	[A]	[A]	[A]
00 a 18	242,54	265,43	290,68	320,02	429,96	661,69	719,22	805,54	899,03
19 a 23	277,21	303,36	332,24	365,78	438,78	756,31	822,06	920,72	1027,59
24 a 28	358,83	392,68	430,06	473,48	567,95	978,99	1064,10	1191,79	1330,12
29 a 33	410,40	449,12	491,88	541,53	649,59	1119,68	1217,03	1363,10	1521,32
34 a 38	447,39	489,60	536,21	590,33	689,65	1220,58	1326,73	1485,93	1658,41
39 a 43	470,45	514,83	563,83	620,76	744,63	1283,49	1395,09	1562,51	1743,87
44 a 48	594,09	650,12	712,01	783,90	1053,16	1620,80	1761,73	1973,14	2202,16
49 a 53	879,27	962,21	1053,81	1160,19	1558,70	2398,86	2607,43	2920,33	3259,30
54 a 58	1125,47	1231,63	1348,90	1485,05	1995,16	3070,55	3337,54	3738,06	4171,92
59 ou +	1455,21	1592,48	1744,07	1920,13	2579,37	3970,12	4315,33	4833,18	5394,17

## REDE CREDENCIADA

**Basic 10**
**Centro**
**Hospitais**

H Bandeirantes  
H CECMI  
H Sacrecoeur

**Zona Leste**
**Hospitais**

H Cema Zona Leste  
H IBCC - Oncologia  
H Jd Helena  
H Sao Miguel  
H Silvio Romero  
H Sta Marcelina  
H Sta Virginia  
H Villa Lobos  
PS Itaquera

**Zona Norte**
**Hospitais**

H de Olhos São Paulo  
H Nipo Brasileiro  
H Presidente  
H San Paolo  
H Sao Camilo - Santana

**Zona Oeste**
**Hospitais**

Casa Saúde e H Psiq N S de Fatima  
Casa Saude Sao Joao de Deus  
Clinisul  
H Albert Sabin Lapa  
H das Clinicas

**Grande SP - Leste**
**Hospitais**

H Biocor - Mogi das Cruzes - SP  
H Ipiranga - Aruja - SP  
H Ipiranga - Suzano - SP  
H Ipiranga Unid Avanc - Itaquera - SP  
H Santana - Mogi das Cruzes - SP  
Sta Casa - Guararema - SP

**Grande SP - Norte**
**Hospitais**

H Bom Clima - Guarulhos - SP  
H Carlos Chagas - Guarulhos - SP

**Grande SP - Oeste**
**Hospitais**

H Cruzeiro do Sul - Itapevi - SP  
H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP  
H Inter - Barueri - SP  
H Nova Vida - Itapevi - SP  
H Renascença - Osasco - SP

**Grande SP - Sul**
**Centros médicos**

CM Family Semear - Taboão da Serra - SP

**Litoral**
**Hospitais**

Casa Saude - Santos - SP  
H do Gonzaga - Santos - SP

**Interior**
**Hospitais**

Campinas Day H - Campinas - SP  
H Albert Sabin - Atibaia - SP  
H Alvorada - Jacareí - SP  
H Ant Rocha Marmo - S J Campos - SP  
H Antonio Afonso - Jacareí - SP  
H Austa - S J Rio Preto - SP  
H Boldrini - Campinas - SP  
H dos Furnos de Cana - Piracicaba - SP  
H Evangelico - Sorocaba - SP  
H Policlin - Caçapava - SP  
H Policlin - Jacareí - SP  
H Policlin - S J Campos - SP  
H Policlin - Taubaté - SP  
H Prontil - S J Campos - SP  
H Renascença - Campinas - SP  
H Samaritano - Sorocaba - SP  
H Sao Domingos - Catanduva - SP  
H Sao Francisco - Americana - SP  
H Sao Francisco - Bragança Paulista - SP  
H Sao Francisco de Assis - Jacareí - SP  
H Sao Joaquim - Franca - SP  
H Sao Jose - Registro - SP  
H Sao Jose - S J Campos - SP  
H Sao Paulo - Rib Preto - SP  
H Sotero de Souza - Sao Roque - SP  
H Sta Elisa - Jundiaí - SP  
H Sta Filomena - Rio Claro - SP  
H Sta Lucinda - Sorocaba - SP  
Sta Casa - Bragança Paulista - SP

## Hospitais

H Metropolitano - Butanta  
H Metropolitano - VI Romana  
H Portinari  
H Serra Mayor  
Inst da Criança FFM

## Zona Sul

### Hospitais

H Alvorada Moema  
H Bosque da Saude  
H da Cruz Vermelha  
H Dom Antonio Alvarenga  
H Next da Luz - Sto Amaro  
H Premier  
H Rim e Hipertensao  
H Sao Camilo - Ipiranga  
H Sta Cruz  
H Sta Joana  
H Sta Paula

## ABCD

### Hospitais

Benef Port - Sto Andre - SP  
Comun Terap Bezerra Menezes - SBC - SP  
H ABC Cirurgica - SBC - SP  
H America - Maua - SP  
H Brasil - Sto Andre - SP  
H Central - SCS - SP  
H Ifor - SBC - SP  
H Innova - Diadema - SP  
H N S de Fatima - SCS - SP  
H Ribeirao Pires - Ribeirao Pires - SP  
H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP

Sta Casa - Limeira - SP  
Sta Casa - Louveira - SP  
Sta Casa - Porto Feliz - SP  
Sta Casa - S J Campos - SP

## Laboratórios

Ghelfond, Lab Biolab, Lab CDB, Lab Cimerman, Lab Crya,  
Lab Delboni Auriemo, Lab Schmillevitch, Lab Alamo, Lab  
Digimagem, Lab Mello, Lab Pathos, Lab Presecor, Lab  
Maximagem, Lab Rhesus, Lab A+ Med Diag - RJ

## Special 10

### Centro

#### Hospitais

H AC Camargo  
H Benef Port  
H Sta Isabel

### Zona Leste

#### Hospitais

H Nova Iguatemi

### Zona Norte

#### Hospitais

H Joao Evangelista

### Zona Oeste

#### Hospitais

H Incor

### Zona Sul

#### Hospitais

H Edmundo Vasconcelos  
H Sao Paulo

## ABCD

### Hospitais

H Assuncao - SBC - SP

### Grande SP - Oeste

#### Hospitais

H Sino Brasileiro - Osasco - SP

### Litoral

#### Hospitais

H Ana Costa Dr Eduardo Martinelli - Santos - SP  
H Ana Costa M Rondon - Sao Vicente - SP  
H Sto Amaro - Guaruja - SP

### Interior

#### Hospitais

H Dia Oftalmologico - Jundiai - SP  
H Regional - Franca - SP  
H Sao Francisco - Bragança Paulista - SP  
H Sao Jorge - Ituverava - SP  
Sta Casa - Capao Bonito - SP  
Sta Casa - S J Rio Preto - SP  
Sta Casa - Vinhedo - SP

## Laboratórios

Lab Salomao e Zoppi

## Maxi 10

### Centro

#### Hospitais

H Sabara

### Zona Leste

#### Hospitais

CDB, Lab Cimerman, Lab Crya, Lab Delboni Auriemo, Lab  
Schmillevitch, Lab Alamo, Lab Digimagem, Lab Mello, Lab  
Pathos, Lab Presecor, Lab Maximagem, Lab Rhesus, Lab A+ Med  
Diag - RJ

H Vitoria - Analia Franco

#### Laboratórios

Ghelfond, Lab Biolab, Lab

### Supérieur 20

#### Centro

##### Hospitais

H Samaritano

H Sta Catarina

#### Zona Leste

##### Hospitais

H Sao Luiz - Analia Franco

#### Zona Oeste

##### Hospitais

H Leforte

H Sao Luiz - Morumbi

#### Zona Sul

##### Hospitais

H da Criança Jabaquara

H Sao Luiz - Itaim

#### Grande SP - Leste

##### Hospitais

H Ipiranga I - Mogi das Cruzes - SP

#### Interior

##### Hospitais

H Especializado - Rib Preto - SP

H Vera Cruz - Campinas - SP

#### Laboratórios

Lab Salomao e Zoppi

### Qualité 10

#### Centro

##### Hospitais

H 9 de Julho

H Oswaldo Cruz

H Pro Matre Paulista

H Sao Jose

#### Zona Sul

##### Hospitais

H do Coração Paraiso

#### Laboratórios

Lab CDB

### Excellence 10, Excellence 20, Excellence 30, Excellence 40

#### Centro

##### Hospitais

H Sirio Libanes

#### Zona Oeste

##### Hospitais

H Albert Einstein Morumbi

#### Zona Sul

##### Hospitais

H Sirio Libanes Itaim

#### Grande SP - Oeste

##### Hospitais

H Albert Einstein Alphaville - Barueri - SP

#### Laboratórios

Lab Alta Diagnóstica, Lab

Fleury, Lab Nova, Lab Anlys - Bh

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Taxa de Cadastro

Não tem taxa de cadastro.

#### Formação do Grupo

PME de 05 a 49 vidas

Mínimo de 02 titulares sem vínculo familiar até 2º grau + 03 dependentes.

#### Composição

**Empresas:** aceitação mediante comprovação de vínculo societário, sendo, no mínimo, 01 (um) sócio em comum.

**Empresas Substipulantes ou Coligadas** devem pertencer ao mesmo grupo econômico.

**Titulares:** 100% do contrato social e/ou; 100% dos funcionários FGTS e estagiários e/ou; 100% da categoria funcional limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias. Verificar tabela para aceitação de vidas a partir de 59 anos.

**Funcionários:** deverá comprovar com vínculo empregatício (FGTS).

**Dependentes Legais:** cônjuge ou companheiro(a), filhos solteiros naturais, adotivos ou enteados do segurado titular, menores de 30 (trinta) anos de idade.

**Prestadores de Serviços:** aceitação mediante análise, respeitado o limite máximo de 30% da massa total. **Condição exclusiva para grupos a partir de 30 vidas.**

**Estagiários:** aceitação mediante cópia de contrato de estágio vigente.

**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: Tem aceitação somente para sócios, diretores e funcionários constantes na relação de FGTS.

**Demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados:** somente se comprovada a contribuição do empregado segurado para o pagamento do prêmio, observadas as regras previstas nos artigos 30 e 31 da Lei no 9656/98.

**Aprendiz:** maiores de 14 (quatorze) e menores de 24 (vinte e quatro) anos. Sujeito a análise.

## Tipo de Contratação

### Contratação Compulsória.

Massa 70% no estado, demais localidades deve ser preenchida detalhadamente para análise do risco (quantidade de vidas por cidade)

-Não esquecer de preencher a atividade financeira da empresa/CNAE.

Livre escolha de planos, dependentes segue plano do titular.

Se o contrato for fechado para 100% do FGTS, não poderá ser feita a inclusão posterior de outra categoria (Sócios ou Prestadores) ANTES DO ANIVERSÁRIO DA APÓLICE.

Para que haja dispensa de adesão de um dos sócios – o mesmo deverá fazer uma carta declarando que não possuem interesse de aderir ao plano por já possuir plano congênere

Existe a possibilidade de contratação de planos com coparticipação - consulte nossa área técnica.

## Regras Gerais

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

Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente o CPF, a data de nascimento, o plano escolhido e os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.

Reajuste técnico aplicado anualmente no aniversário do contrato, calculado de acordo com o resultado da carteira PME, mais o reajuste financeiro (inflação médica).

Prazo para emissão é de aproximadamente 15 dias após protocolo junto a Allianz.

Não há aceitação para empresas do ramo de: Entregas rápidas, Segurança armada, Advocacia, Call Center e Corretora de Seguros.

## Avaliação Médica

Informação declarada	Documentação necessária
Doenças do coração	Relatório médico informando estado de saúde atual.
Diabetes	Relatório médico informando estado de saúde atual.
Pressão alta, derrame cerebral ou doença renal	Relatório médico informando estado de saúde atual.
Câncer	Relatório médico informando estado de saúde atual.
Doenças da coluna	Laudo de ressonância magnética ou tomografia computadorizada da coluna.
Programação para alguma cirurgia	Relatório médico informando procedimento a ser realizado e previsão de data.
Acompanhamento pré-natal	Última ultrassonografia realizada.
Internações ocorridas há menos de 01 ano e com permanência hospitalar maior do que 05 dias	Relatório médico informando o motivo da internação, tratamento realizado e estado de saúde atual.

## Documentos Necessários

**Empresas Estipulante:** Proposta de Seguro assinada e carimbada pelo representante legal da empresa; cópia do Contrato Social registrado na Junta Comercial e cópia da Ata e Eleição de Diretoria atual; cartão CNPJ; ficha de Cadastro de Pessoa Jurídica preenchida e assinada, atendendo à RN no 117/05.

**Empresas Coligadas / Subestipulante:** cópia do contrato social ou última alteração registrada na junta comercial ou em cartório (Sociedade Civil); do estatuto social ou última alteração registrada na junta comercial ou em cartório, e cópia da ata de eleição de diretoria atual; cartão CNPJ.

**Titulares:** relação do FGTS completa e atualizada, acompanhada da última guia de recolhimento quitada.

Para as propostas de inclusão que não constem na relação de FGTS, é necessário o envio da cópia da ficha do empregado e cópia do registro na carteira de trabalho e previdência social – CTPS;

Propostas de inclusão dos proponentes preenchidas de próprio punho e assinada.

**Cônjuge:** Certidão de casamento.

**Companheiro (a):** declaração de união estável assinada por ambas as partes, na presença de duas testemunhas, com todas as firmas reconhecidas em cartório;

**Filhos solteiros menores de 30 anos de idade:** cópia do RG ou certidão de nascimento;

**Filhos adotivos ou enteados:** declaração de dependência econômica com firma reconhecida por autenticidade e RG ou certidão de nascimento;

**Filhos inválidos:** Termo de curatela.

**Estagiários:** cópia do contrato de estágio vigente, assinado pela instituição de ensino superior, estagiário e representante legal da empresa estipulante;

### Demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados

- termo de opção pelo benefício de extensão assinado pelo ex-empregado (declaração de extensão do seguro saúde empresarial);

- carta elaborada em papel timbrado da empresa e assinado pelo ex-empregado, optando pela continuidade do plano bem como período de contribuição do ex-empregado;

- cópia do comunicado de aviso prévio em caso de rescisão sem assinatura ou sem homologação;

- cópia dos 03 (três) últimos holerites;

- cópia do termo de rescisão do contrato de trabalho;

- cópia do RG, CPF e do Comprovante de Endereço;

- cópia dos documentos que comprovem a condição de dependente, quando for o caso, tais quais certidão de casamento/nascimento;

- cópia da carteira de trabalho (páginas relativas à identificação do empregado, foto/assinatura e qualificações do empregado);

- contrato de trabalho com data de admissão e data de saída com a assinatura do empregador.

**Expatriados/Estrangeiros:** cópia do Registro Nacional de Estrangeiro (RNE); passaporte carimbado pela Receita Federal e visto de permanência no Brasil; carta original em papel timbrado da empresa estipulante, assinada por seu representante legal, sob carimbo, informando tratar-se de expatriado com direito ao seguro saúde coletivo empresarial, tempo de permanência no Brasil e função a ser exercida na empresa;

**Aprendiz recém-admitido não relacionado no FGTS:** registro do empregado assinado pelo empregador e pelo empregado sob carimbo da empresa e/ou; cópia das páginas da carteira de trabalho e previdência social com fotografia, cópia da página do registro da empresa, número da carteira, série e assinatura do portador na frente e no verso da página.

**Aprendizes:** contrato de aprendiz assinado pelo próprio e pelo representante legal da empresa sob carimbo; cópia da inscrição/matricula em escola ou instituição de ensino técnico.

**Prestadores de Serviços:** Pessoa Jurídica com contrato social e contrato de prestação de serviços com a empresa estipulante do seguro.

**Afastados:** Sujeito à análise

A aceitação e os custos dos afastados estão sujeitos a análise da Declaração Pessoal de Saúde, e será necessária a apresentação de laudos de exames, relatórios médicos e informações complementares. Em todas as situações serão analisados os CIDs (Código Internacional de Doenças); apresentar documento de afastamento lavrado pelo INSS.

## Mudança de Faixa Etária

A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possuirá na data de implantação da proposta.

## Vigência / Vencimento

Protocolo	Vigência	Vencimento
De 01 a 15	01 do mês seguinte	15 do mês seguinte
De 16 a 31	15 do mês seguinte	

## Vigência da Apólice

Vigência do contrato de 24 meses, com renovação anual.

## Área de Comercialização

Considerar o município constante no cadastro do CNPJ da empresa.

Os planos **BASIC e MAXI** só poderão ser comercialização nos seguintes municípios:

**Grande SP:** Arujá, Barueri, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guarulhos, Itapevi, Itapeverica da Serra, Itaquaquecetuba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo/Capital, Suzano, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.

**Grande RJ:** Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaboraí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São Gonçalo, São João de Meriti, Seropédica, Tanguá.

**Minas Gerais:** Belo Horizonte/Capital.

Os demais planos podem ser comercialização do nível Nacional.

## Área de Utilização

Abrangência Nacional

## Tabela Para Vidas Acima de 59 Anos

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 65 anos
De 20 a 39 vidas	01 beneficiário
De 40 a 49 vidas	02 beneficiários

## Exemplos de Reembolso

Exemplos de Reembolso									
Plano	Basic 10	Special 10	Maxi 10	Superieur 20	Qualite 10	Excellence 10	Excellence 20	Excellence 30	Excellence 40
Valor	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 200,00	R\$ 300,00	R\$ 400,00	R\$ 500,00

## Diferenciais de Coberturas

Reembolso de vacinas infantis do calendário oficial do Ministério da Saúde.

Convênio farmácia para desconto de até 30% em medicamentos e 5% em perfumaria nas unidades da Droga Raia.

Fonoaudiologia - até 12 anos sem limite de sessões.

Reembolso em até 05 dias úteis e aviso de liberação via SMS e prévias de reembolso em até 48 horas.

Liberação de procedimentos sem intermediação do beneficiário, diretamente entre o prestador e a Allianz.

Todos os produtos têm reembolso nacional e internacional.

## Benefícios Opcionais

**Cobertura de remissão** - Remissão de 02 anos, em caso de falecimento do segurado titular, os dependentes permanecem gratuitamente cobertos pelo seguro.

Acrescentar 1% no valor total da fatura.

## 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 3156-4660- observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

# CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

## Crítérios de Redução de Carência

Redução para beneficiários ate 64 anos 11 meses e 29 dias.

Grupos de 03 a 29 vidas - redução de todos os grupos de carências, exceto parto e preexistência, para as vidas que comprovarem plano anterior congênere há 12 meses, com padrão de acomodação equivalente ao plano contratado.

### Documentos necessários

#### Redução para ex – beneficiários de plano individual

Cópia dos 03 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)

ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

#### Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal

Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando

houver, tipo de acomodação do plano enfermária ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

ou

Carta de permanência da operadora anterior.

ou

Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

#### Regras Gerais

Não ultrapassar 30 dias da exclusão do plano anterior.

Congêneres			
Amil	Golden Cross	Notre Dame	Porto Seguro
Bradesco Seguros / Mediservice	Lincx	Omint	Seguros Unimed
Care Plus	Marítima	One health	Sul América

Grupo	Coberturas	Carência
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eventos cobertos, resultantes de emergência, no caso de acidentes pessoais ocorridos durante a vigência do segurado na apólice;</li> <li>Assistência para os filhos do segurado titular e incluídos dentro de 30 (trinta) dias, contados do fato gerador que originou a condição de dependência (nascimento, casamento, coabitação, adoção, etc.).</li> </ul>	Inexistente
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atendimentos de urgências ou emergências, em qualquer unidade de atendimento, resultantes de acidentes pessoais e de complicações no processo gestacional.</li> </ul>	24 horas
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas médicas;</li> <li>Remoção inter-hospitalar;</li> <li>Exames complementares, não relacionados no grupo D, como ácido úrico, acuidade visual, amilase, bacterioscopia, colesterol total e frações, coprocultura, creatinina, espermograma, eletrocardiografia, eletroencefalografia, fosfatase alcalina, fundoscopia, glicemia, hemograma completo, potássio, sódio, papanicolau, parasitológico de fezes, pesquisa de BAAR, PPD (reação intradérmica de Mantoux), radiologia simples e sem contraste, T3, T4, TSH, tempo de coagulação, tempo de protombina, tempo de sangramento, testes alérgicos, teste de gravidez na urina, transaminases, tipagem sanguínea, ureia, urina tipo I, urocultura + antibiograma e VDRL.</li> </ul>	30 dias
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exames complementares e procedimentos, como amniocentese, amnioscopia, anatomopatologia e citologia, angiofluoresceinografia, angiografia convencional ou digital, angioplastia, arteriografia, artroscopia, audiometria, biópsias, biópsias aspirativas percutâneas, campimetria, cardiocardiografia, cistoscopia, colangiografia endoscópica, colposcopia, densitometria óssea, diálise peritoneal, ecocardiografia uni ou bidimensional, colorida com Doppler ou transesofágica, eletrocardiografia dinâmica (holter), eletrococleografia, endoscopia digestiva alta, broncoscopia, colonoscopia, colangiopancreatografia, escanometria, estudos urodinâmicos, exames decorrentes de doenças cardiovasculares e neurovasculares, exames e procedimentos estereotáticos, exames genéticos, exames neuro-oftalmológicos, exames otoneurológicos, flebografia, fluoresceinografia, fluxometria, fonoaudiologia, gasometria, hemodinâmica (cineangiocoronariografia, cateterismo cardíaco), impedanciometria, laparoscopias, linfografia, litotripsia, mamografia, MAPA (monitoragem da pressão arterial), medicina nuclear (cintilografias e mapeamentos), mielografia, neurofisiologia clínica (potencial evocado, mapeamento, eletromiografia, eletroneuromiografia e polissonografia), neuroradiologia, planigrafia, provas de função pulmonar, radiocirurgia, radiologia com contraste, radiologia intervencionista, radiologia vascular, ressonância magnética, retossigmoidoscopia, retinografia, teste ergométrico, testes ortópticos, tomografia computadorizada, tonometria de aplanção, tonometria computadorizada, topografia corneana, toracoscopia, ultrassonografia, ureteroscopia, videolaparoscopia, vulvoscopia e xeromamografia;</li> <li>Outros exames não incluídos no grupo C.</li> </ul>	90 dias
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirurgias ambulatoriais com anestesia local (porte zero), terapias como exercícios ortópticos e fisioterapias (mecanoterapia, cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, massoterapia), hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia. Vacinas constantes no calendário oficial do Ministério da Saúde, remoções, internações cirúrgicas eletivas nas áreas de dermatologia, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia de mão, otorrinolaringologia, urologia e oftalmologia;</li> <li>Cirurgia vascular, linfática, cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço. Cirurgia de mama, cirurgia torácica e cirurgia endocrinológica. Ginecologia, microcirurgia reconstrutiva, neurocirurgia, cirurgia oncológica, ortopedia e traumatologia. Cirurgia reparadora, transplantes (rim, córnea ou medula óssea), implantes ou reimplantes;</li> <li>Doenças congênitas, internações por complicações da gravidez ou parto prematuro, internações decorrentes de transtornos psiquiátricos ou por uso de substância química e internações clínicas.</li> </ul>	180 dias
F	Internações decorrentes de parto a termo.	300 dias
G	Cobertura Parcial Temporária – CPT para doenças e lesões preexistentes - DLP.	720 dias

Haverá análise de redução de carências para todas as coberturas, **exceto Parto e Cobertura Temporária** aplicável no caso de Doenças ou Lesões Preexistentes. Para esta análise serão considerados o produto na operadora anterior e suas características de rede de atendimento e reembolso, sendo esta avaliação única e exclusivamente facultada à Allianz Saúde.