

- **Corretora autorizada** | Planos de Saude Todos Aqui
- **Telefone** | 11 2323.7437 (seg a sex das 9 as 17 hs)
- **Whatsapp** | 11 98547.5090
- **Email** | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
- **Orçamento** | <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/simulador>
- **Internação** | [E] enfermaria e [A] apartamento
- **Coparticipação** | plano com coparticipação tem valor menor mas é acrescentado na mensalidade uma taxa por cada procedimento usado
- **Valores** | os preços são tabelados pela operadora e não pode haver diferença entre as corretoras de planos de saúde
- **Alterações** | pode haver mudança na tabela por parte da operadora sem aviso prévio, consulte conosco antes da compra
- **Tabela** | plano individual e familiar - coletivo por adesão por entidade de classe
- **Rede credenciada** | <https://www.bradescoseguros.com.br/wps/portal/TransforDigital/Site/Inicio/AssistenciaTotal/medicos>

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Adesão para Entidades Abertas - Premium SEM Coparticipação

Válido a partir de 06/12/2018

Idade	Efetivo III [E]	Efetivo III [A]	Nacional Flex [E]	Nacional Flex Q [A]	Top Nacional 2 [E]	Top Nacional Q [A]	Top Nplus 3 [A]	Top Nplus 4 [A]	Top Nplus 6 [A]
00 a 18	394,80	438,68	420,00	466,67	494,12	602,59	1096,72	1367,88	1506,47
19 a 23	491,17	545,74	522,52	580,59	614,73	749,68	1364,42	1701,77	1874,19
24 a 28	576,68	640,75	613,48	681,66	721,76	880,19	1601,96	1998,04	2200,48
29 a 33	704,87	783,17	749,85	833,19	882,20	1075,86	1958,06	2442,20	2689,64
34 a 38	785,75	873,03	835,89	928,79	983,42	1199,31	2182,74	2722,43	2998,27
39 a 43	818,37	909,29	870,59	967,35	1024,25	1249,11	2273,36	2835,46	3122,74
44 a 48	967,38	1074,87	1029,13	1143,50	1210,77	1476,56	2687,33	3351,78	3691,39
49 a 53	1130,29	1255,85	1202,41	1336,06	1414,66	1725,21	3139,87	3916,22	4313,01
54 a 58	1344,58	1493,95	1430,39	1589,36	1682,86	2052,31	3735,18	4658,71	5130,75
59 ou +	2368,74	2631,90	2519,91	2799,97	2964,69	3615,53	6580,27	8207,25	9038,79

Tabela de Valores Adesão para Entidades Abertas - Premium COM Coparticipação

Válido a partir de 06/12/2018

Idade	Efetivo III [E]	Efetivo III [A]	Nacional Flex [E]	Nacional Flex Q [A]	Top Nacional 2 [E]	Top Nacional Q [A]	Top Nplus 3 [A]	Top Nplus 4 [A]	Top Nplus 6 [A]
00 a 18	335,59	372,87	357,00	396,67	420,00	512,20	932,20	1162,69	1280,50
19 a 23	417,50	463,87	444,14	493,49	522,52	637,23	1159,75	1446,50	1593,06
24 a 28	490,16	544,64	521,47	579,40	613,48	748,16	1361,65	1698,32	1870,41
29 a 33	599,13	665,71	637,37	708,20	749,85	914,46	1664,35	2075,85	2286,19
34 a 38	667,87	742,10	710,50	789,45	835,89	1019,39	1855,32	2314,05	2548,52
39 a 43	695,58	772,89	739,99	822,23	870,59	1061,71	1932,35	2410,12	2654,33
44 a 48	822,25	913,63	874,74	971,96	1029,13	1255,05	2284,23	2848,99	3137,68
49 a 53	960,71	1067,47	1022,04	1135,63	1202,41	1466,39	2668,88	3328,76	3666,05
54 a 58	1142,86	1269,87	1215,81	1350,93	1430,39	1744,40	3174,90	3959,89	4361,13
59 ou +	2013,36	2237,11	2141,88	2379,93	2519,91	3073,10	5593,20	6976,13	7682,99

REDE CREDENCIADA

	Efetivo III [E]	Efetivo III [A]	Nacional Flex [E]	Nacional Flex Q [A]	Top Nacional 2 [E]	Top Nacional Q [A]	Top Nplus 3 [A]	Top Nplus 4 [A]	Top Nplus 6 [A]
Centro - SP									
H Bandeirantes	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Benef Portuguesa	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H CECMI	H	H	H	H	H	H	H	H	H
H Leforte - Unid Liberdade	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Paulistano	H,PS	-	**	**	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H A C Camargo	-	-	-	-	H	H	H	H	H
H Nove de Julho	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Sta Isabel	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Pro Matre Paulista	-	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Infantil Sabará	-	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Samaritano	-	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São José	-	-	-	-	-	M,PS	M,PS	M,PS	M,PS
H Sta Catarina	-	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Alemão Oswaldo Cruz - Unid Bela Vista	-	-	-	-	-	-	H	H	H
H Sírio Libanês - Unid Bela Vista	-	-	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS
Zona Leste - SP									
Cema - H de Especialidades Zona Leste	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot	PS Ofot
Day H de Ermelino Matarazzo	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	H,PS	-	**	**	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Paranaguá	PS	-	H	H	H	H	H	H	H
H e Mat Vitória - Anália Franco	H,M,PS	-	**	**	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H IBCC	H	-	**	**	H	H	H	H	H
H Sta Marcelina	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Villa Lobos	-	-	H,PS	H,PS	H	H	H	H	H
H e Mat Oito de Maio	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Pronto Saúde For Life São Mateus	-	-	-	-	PS	**	PS	PS	PS
H São Luiz - Anália Franco	-	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Zona Norte - SP									
H Benf Nipo Brasileiro de São Paulo	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H e Mat São Camilo - Unid Santana	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
HSANP	-	-	-	-	M	M	M	M	M
Zona Oeste - SP									
H Metropolitano	H,M,PS	-	H,M,PS	H,M,PS	H	H	H	H	H
H das Clínicas FMUSP	-	-	H	H	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e PS Portinari	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat São Camilo - Unid Pompéia	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e PS Itamaraty - Unid João Ramalho Perdizes	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H INCOR	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Leforte - Unid Morumbi	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat São Luiz - Morumbi	-	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Zona Sul - SP									
H do Rim e Hipertensão	H	H	H	H	H	H	H	H	H
H e Mat Sepaco	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H e Mat Vida's	M	M	M	M	M	M	M	M	M
H Sta Rita	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
GRAACC	H	-	**	**	H	H	H	H	H
H Alvorada Moema	H,PS	-	**	**	H	H	H	H	H
H de Olhos Paulista	PS	-	**	**	**	**	**	**	**
H Dom Antônio de Alvarenga	H,PS	-	**	**	H	H	H	H	H
H e Mat Alvorada Sto Amaro	H,M,PS	-	H	H	**	**	**	**	**
H Ruben Berta	H,PS	-	**	**	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São Luiz Jabaquara	-	-	H	H	H	H	H	H	H
H A C Camargo	-	-	-	-	H	H	H	H	H
H da Criança - Jabaquara	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H da Cruz Vermelha	-	-	-	-	H	H	H	H	H
H e Mat São Camilo - Unid Ipiranga	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Sta Joana	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Prof Edmundo Vasconcelos	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H São Paulo	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat São Luiz - Unid Itaim	-	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
HCOR	-	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Albert Einstein - Unid Ibirapuera	-	-	-	-	-	-	PS	PS	PS
H Albert Einstein - Unid Morumbi	-	-	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Moriah	-	-	-	-	-	-	H	H	H
ABCD - SP									

	Efetivo III [E]	Efetivo III [A]	Nacional Flex [E]	Nacional Flex Q [A]	Top Nacional 2 [E]	Top Nacional Q [A]	Top Nplus 3 [A]	Top Nplus 4 [A]	Top Nplus 6 [A]
H e Mat Dr Christovão da Gama - Santo André	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H ABC - Unid Cirúrgica - SBC - São Bernardo do Campo	H,PS	-	**	**	H	H	H	H	H
H e Mat Benef Portuguesa de Sto André - Santo André	M	-	**	**	M	M	M	M	M
H N S de Fátima Benef Portuguesa - São Caetano do Sul	H,M,PS	-	**	**	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat Assunção - São Bernardo do Campo	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H ABC - Unid Avançada III Sato André - Santo André	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e M Brasil - Santo André	-	-	-	-	M	M	M	M	M
Grande SP - Oeste - SP									
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat Sino Brasileiro - Osasco	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H N S de Fátima - Osasco	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Interior - SP									
H Boldrini - Campinas	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Coração de Campinas - Campinas	H	H	H	H	H	H	H	H	H
H e Mat de Campinas - Campinas	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Campinas Day H - Campinas	H	-	**	**	H	H	H	H	H
H Metropolitano de Campinas - Campinas	H	-	**	**	H	H	H	H	H
H Sta Lucinda - Sorocaba	M,PS	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Irmandade de Misericórdia de Campinas - Campinas	H,PS	-	H	H	H	H	H	H	H
CM Urgências 24H - Sorocaba	-	-	PS	PS	PS	**	PS	PS	PS
H Evangélico de Sorocaba - Sorocaba	-	-	H	H	H	H	H	H	H
H Evangélico Samaritano de Campinas -SP - Campinas	-	-	H	H	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Modelo Sorocaba - Sorocaba	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Renascença Campinas - Campinas	-	-	H,PS	H,PS	H	H	H	H	H
H Geral e Mat Sta Tereza - Campinas	-	-	-	-	M	M	M	M	M
H Geral Sta Edwiges - Campinas	-	-	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Vera Cruz - Campinas	-	-	-	-	H,M	H,M	H,M	H,M	H,M
Laboratórios									
Blue Star	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Ghelfond	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab A+ Med	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Alta Diagnóstica	-	-	-	-	-	-	EL	EL	EL
Lab CDB	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Clube D A	-	-	-	-	-	-	EL	EL	EL
Lab Cura	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Cytos	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Delboni Auriemo	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Dimedi	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Femme	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Fenix	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Fleming	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Fleury	-	-	-	-	-	-	EL	EL	EL
Lab Foccus	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Hemolab	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Hermes Pardini	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Labor Clin	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Lavoisier	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Mello	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Neolabor	-	-	-	-	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Presecor	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab TecnoLab	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Ultra	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Vozza	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL

Legenda de Atendimentos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa Associativa

- Sem custo de filiação

Taxa de Angariação

- A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso (diferente) do valor mensal do benefício contratado.
A taxa de angariação NÃO se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade.
Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

Regras de Coparticipação

- É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS.
Os valores dos procedimentos realizados serão cobrados no próximo boleto.
Segue o quadro de limite máximo de valores em percentual e em real a seguir:

Consulta eletiva	30%
Exames simples (exemplos: análises clínicas, patologia clínica, teste ergométrico)	30%
Internações	R\$ 500,00

Condições Gerais

- Manual do beneficiário - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- Entrega de propostas até as 12:00 hs do dia do fechamento
- O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência.
- Os valores mensais serão pagos através de boleto bancário ou débito automático em conta corrente do **titular** nos seguintes bancos: Banco do Brasil 001, BRB 070, Bradesco 237, Itaú 341 e Santander 033.

Fechamento da produção	Início da vigência	Vencimento
Dia 15	Dia 1º do mês seguinte	Dia 1º do mês da vigência
Dia 25	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês da vigência
Dia 05	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês da vigência

Área de Comercialização

- Todos os produtos podem ser comercializados no estado de São Paulo, **EXCETO** nos municípios de Campinas, Hortolândia, Indaiatuba e Valinhos.

Área de Utilização

- A área de abrangência para utilização é a nível nacional.

Período de Reajuste

- Portfólio novo - Mês de reajuste anual - Dezembro
- Portfólio antigo (contratação até Junho/18) - Mês de reajuste anual - Julho

Reajuste das Mensalidades

- Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

1. Reajuste financeiro e por índice de sinistralidade.

No mês seguinte ao aniversário do beneficiário:

1. Por mudança de faixa etária.

O contrato coletivo firmado entre a Administradora e a Operadora vigorará pelo prazo mínimo de 12 meses, podendo ser renovado, automaticamente, por prazo indeterminado, desde que não ocorra denúncia, por escrito, de qualquer das partes, seja pela Administradora ou pela Operadora.

Em caso de rescisão desse contrato coletivo, a Qualicorp fará a comunicação desse fato, com antecedência mínima de 30 dias.

Exemplos de Reembolso

- Por solicitação da Bradesco é **obrigatório** o preenchimento no campo de reembolso, a conta deve ser corrente em nome do titular do plano e não há restrição de banco (pode ser qualquer banco).

Caso o cliente não tenha conta corrente em seu nome, enviar uma carta assinada pelo titular ciente que o recebimento do reembolso será via ordem de pagamento.

Exemplos de reembolsos para consultas									
Planos	Efetivo III (E)	Efetivo III (A)	Nacional Flex (E)	Nacional Flex (Q)	Top Nacional 2 (E)	Top Nacional 4 (Q)	Top NPlus 3 (Q)	Top NPlus 4 (Q)	Top NPlus 6 (Q)
Valor	109,48	109,48	109,48	109,48	109,48	109,48	328,44	437,91	656,87

Diferenciais de Coberturas

- Para todos os planos:**
Transplantes de rim, córnea e medula óssea (autólogo e halogênico) e demais transplantes não previsto no rol de procedimentos da ANS.
- Para os planos Top Nacional e Top NPlus:**
Remissão - cobertura por 12 meses sem custo para os beneficiários dependentes, em caso de óbito do beneficiário titular.

• **Seguro Viagem**

Cobertura no Brasil e exterior - organização de remoção inter hospitalar, organização de repatriação sanitária, localização e envio de bagagem extraviada, organização de envio de acompanhante, garantia de regresso e organização de repatriação funerária.

Cobertura somente no exterior - organização de atendimento médico e hospitalar por acidente ou doenças, despesa odontológica emergencial, auxílio pagamento de fiança, indicação jurídica, organização de retorno antecipado por falecimento de familiar, acompanhamento de menores (14 anos) e/ou idosos, auxílio de fundos no exterior, retorno de familiares, orientação em caso de perda de documentos.

Movimentação Cadastral

- As solicitações de alterações cadastrais deverão ser feitas por escrito à Qualicorp, apresentadas com a documentação completa por meio dos canais de atendimento próprios, com antecedência mínima de 20 dias, considerando-se sempre o dia correspondente ao início de vigência do benefício.
- Toda movimentação de inclusões, exclusões, cancelamento do contrato, deve ser tratada diretamente na operadora.

Início de vigência do benefício	Entrega da solicitação	Vigência da alteração solicitada
Dia 01	Até o dia 10 do mês anterior a vigência	A partir do dia 01 do mês seguinte à solicitação
Dia 10	Até o dia 20 do mês anterior a vigência	A partir do dia 10 do mês seguinte à solicitação
Dia 20	Até o dia 30 do mês anterior a vigência	A partir do dia 20 do mês seguinte à solicitação

Transferência de Plano

- A transferência de plano poderá ser solicitada para plano de categoria superior e será realizada sempre no mês de renovação anual da apólice coletiva, respeitadas as demais regras vigentes neste benefício.
A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 20 dias.

Cancelamento do Contrato

- O atraso de prazo superior a 30 dias no pagamento da mensalidade do plano coletivo por adesão acarreta o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.
- Poderá ocorrer à cobrança em Juízo dos valores das respectivas faturas não paga pelo titular.
- Caso ocorra a perda da elegibilidade na Entidade o contrato poderá ser cancelado.
- As solicitações deverão ser encaminhadas através do site pelo "Fale Conosco" clicar em alteração cadastral.
É importante **tirar um Print** da tela antes de enviar a solicitação, pois não gera número de protocolo, para maiores informações entrar em contato com a Central de Atendimento 4004-4400.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carência serão contados a partir do início de vigência do benefício.
- Idade limite para redução 59 anos 11 meses e 29 dias na data de vigência.
- Somente haverá redução para operadora constante na relação das congêneres.
- Não serão reduzidas carências para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:
 - Proponentes oriundos de planos que ofereçam somente cobertura hospitalar.
 - Proponentes oriundos do sistema Nipomed, Sinam, Sinasa e similares.
 - Proponentes oriundos de planos não regulamentados pela lei 9656/98
- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo 60 dias do início de vigência da proposta.
- Permite junção de planos, desde que as operadoras constem na lista de congêneres e não tenha nenhum dia de intervalo entre os planos.
- Em um contrato familiar com redução de carência composto por beneficiário que tenha idade igual ou superior a 60 anos e outro beneficiário com idade inferior, será necessária uma declaração do titular ciente que o beneficiário com idade igual ou superior a 60 anos, irá cumprir as carências contratuais.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos pessoa física ou adesão:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com a data de início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento) ou declaração de permanência emitida pela operadora.
- **Documentos necessários para ex-beneficiários oriundos de planos empresariais ou PME:** apresentar declaração de permanência emitida pela operadora contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano.
- Relação de operadoras congêneres:

Allianz	Amil	Care Plus	Gama	Golden Cross	Cassi
Lincx	Marítima	Medial	Mediservice	Notre Dame	One Health
Omint	Porto Seguro	Sul América	Tempo	Unimed 's	

- **Tabela 01:** Possuir um plano de saúde da relação de operadoras congêneres, listadas a seguir neste aditivo, por um período igual ou maior que 06 (seis) meses e menor que 12 (doze) meses ininterruptos.
- **Tabela 02** - válida para beneficiários oriundos de planos constantes na relação de operadoras congêneres com tempo de permanência igual ou superior a 12 meses ininterruptos;

Grupo de carência	Coberturas, Serviços Médicos e Hospitalares	Carência contratual	Tabela 01	Tabela 02
A	Casos de Urgência e Emergência	24 horas	24horas	24horas
B	Consultas médicas e exames simples, que não necessitam de autorização prévia.	15 dias	24horas	24horas
C	Fisioterapia, exceto em casos de acidente pessoal.	15 dias	15 dias	24horas
D	Parto a termo.	300 dias	300 dias	300 dias
E	Internações clínicas ou cirúrgicas	180 dias	60 dias	24horas

F	Demais casos	180 dias	60 dias	24horas
G	Doença ou lesão preexistente	720 dias	720 dias	720 dias