

**TABELA DE PREÇOS**

**OUTUBRO /2017**

FAIXA ETÁRIA	INDIVIDUAL		
	10 ENF	20 ENF	20 APTO
00 A 18	167,72	202,74	212,39
19 A 23	194,70	235,35	246,56
24 a 28	226,05	273,26	286,27
29 A 33	277,09	334,96	350,91
34 A 38	339,51	410,41	429,96
39 A 43	416,08	502,97	526,92
44 A 48	509,85	616,32	645,67
49 A 53	624,78	755,24	791,21
54 A 58	765,66	925,54	969,62
59 OU +	1.006,29	1.216,43	1.274,30

FAIXA ETÁRIA	FAMILIAR		
	10 ENF	20 ENF	20 APTO
00 A 18	142,56	172,33	180,53
19 A 23	165,49	200,05	209,58
24 A 28	192,14	232,27	243,33
29 A 33	235,53	284,72	298,27
34 A 38	288,59	348,85	365,46
39 A 43	353,67	427,52	447,88
44 A 48	433,38	523,88	548,82
49 A 53	531,06	641,96	672,53
54 A 58	650,81	786,71	824,18
59 OU +	855,35	1.033,97	1.083,16

TAXA DE CADASTRO R\$ 15,00 / RESGATE R\$ 8,00

**CARÊNCIAS CONTRATUAIS**

0	24 Horas	Atendimento de emergência e urgência;
½	30 Dias	Consultas (Ambulatório próprio ou Rede Credenciada), Exames decorrentes de consultas: ácido úrico, Amilase, Bacterioscopia, Colesterol Total e Frações, Coprocultura, Creatinina, Espermograma, Fosfatase Alcalina, Glicemia, Hemograma Completo, K (Potássio), Na (Sódio), Parasitológico de fezes, Pesquisa de Baar, PPD, T3, T4, TSH, Tempo de Coagulação, Tempo de Protombina, Tempo de sangramento, Teste de Gravidez, Transaminases, tipagem sanguínea, Uréia, Urina tipo I, Uricultura + antibiograma VDRL.
3	60 dias	Tonometria, campimetria manual, impedânciometria, remoção de cerúmen, mapeamento de retina, eletrocardiograma, eletroencefalograma, audiometria (exceto a vocal), retinografia (exceto a fluorescente)
4	90 dias	PSA livre, mamografia, retinografia fluorescente, audiometria vocal, endoscopia
5	180 Dias	Para Todos os procedimentos, exames e cirurgias, exceto os descritos abaixo.
6	300 Dias	Parto
7	720 Dias	Doenças ou lesões preexistentes.

**Obrigatória Entrevista Qualificada para Criança até 02 anos.**

**TABELA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS**

0	24 HORAS	Atendimento de urgência e emergência	90 DIAS	Internações eletivas; ressonância, tomografia
1 / 2	15 DIAS	Consultas, Exames e procedimentos em nível ambulatorial;	300 dias	Parto a termo
3	30 DIAS	Alguns Exames	720 dias	Doenças ou lesões pré-existent
4	60 dias	Exames especiais		

**REDE CREDENCIADA**

**SC 10**

H. Cema * H. São Cristóvão * H. Itaquera H	H. E P.S. Vila Iolanda * H. Master Clin * H. Vera Cruz *	H. Presidente * H. São José Do Abc *
--	--	---

**SC 20**

H. Bandeirantes Casa De Saúde Santa Rita* H. Api * Prontoftalmo Assistência - * Santa Isabella H. E Mat. Oito De Maio * H. E P.S. Vila Iolanda * H. Huro - Amb H. Master Clin * H. Santa Marcelina * H. Presidente*	H. San Paolo * H. Albert Sabin * H. Das Clinicas * H. Portinari * H. São Bernardo * H. São Bernardo Infantil* H. Benef. Portuguesa * H. São Lucas * Santa Casa De Misericórdia De Mauá * H. Ana Costa *	H. Santo Amaro* H. Ana Costa * <b>(Praia Grande)</b> Recanto São Camilo <b>(Cotia)</b> H. Bom Clima * <b>(Guarulhos)</b> H. Ana Costa * <b>(Cubatão )</b> H. Ana Costa – <b>(Santos)</b>  * Inclusive Ps
---	--	---

**LABORATORIOS A PARTIR DO PLNO 20**

LABORATÓRIO GHELFOND ASSAD NASA	PRESECOR  CAREZZATO ANDREAZZA CLIN. SCHIMILLEVITCH CTO. DIAGNÓSTICO	LABORATÓRIO ROCHA LIMA BIOFAST LABORAMEDI ANÁLISES CLÍNI
---------------------------------------	---	--

**Rede credenciada e valores sujeitos alteração sem aviso prévio.**