

APRESENTAÇÃO

A Medial aperfeiçoou sua linha de produtos para oferecer ainda mais vantagens a seus beneficiários.

A Nova linha de produtos contempla: **TAXA DE INSCRIÇÃO DE R\$ 30,00 POR CONTRATO.**

* **Linha Proteção:** Essencial e Ideal.

* **Linha Conforto:** Class, Premium e Platinum.

* **Saúde Integral:** Plano Odontológico incluso em todos os planos.

Em todos eles, o beneficiário conta com uma cobertura abrangente e várias opções de atendimento, tanto na Rede Preferencial quanto na Rede Credenciada. Nos Planos da Linha Conforto, o beneficiário tem direito a Reembolso em Consultas e Serviços Fora da Rede Preferencial e Credenciada da Medial.

TABELA DE PREÇOS PME (EM R\$) - DE 03 À 49 VIDAS

Faixas Etárias	Essencial 220/E	Essencial 240/E	Essencial 240/A	Essencial 260/A	Ideal 420/E	Ideal 420/A	Class 620/E	Class 620/A	Class 640/A	Premium 840/A	Platinum 880/A
00 à 18	41,18	48,18	56,37	63,41	63,19	72,66	78,59	90,38	98,81	124,28	310,79
19 à 23	57,65	67,45	78,92	88,77	80,25	92,28	99,81	114,78	125,49	157,84	394,70
24 à 28	57,65	67,45	78,92	88,77	88,47	101,73	110,03	126,54	138,34	174,00	435,12
29 à 33	57,65	67,45	78,92	88,77	98,74	113,54	122,80	141,23	154,40	194,20	485,64
34 à 38	57,65	67,45	78,92	88,77	104,27	119,90	129,68	149,14	163,05	205,07	512,83
39 à 43	57,65	67,45	78,92	88,77	109,33	125,71	135,97	156,37	170,95	215,02	537,71
44 à 48	100,87	118,02	138,08	155,33	154,83	178,03	192,56	221,45	242,11	304,51	761,50
49 à 53	152,38	178,28	208,59	234,64	202,22	232,53	251,51	289,24	316,21	397,72	994,60
54 à 58	193,57	226,47	264,97	298,06	284,38	327,00	353,69	406,75	444,69	559,32	1.398,70
59 ou +	247,07	289,07	338,21	380,45	379,06	435,86	471,44	542,16	592,73	745,51	1.864,33

REGRAS DE ACEITAÇÃO

QUEM PODE ADERIR AO PLANO:

Empresas proponentes que possuam de 03 à 49 Beneficiários, sendo sócios, funcionários com vínculo empregatício, prestadores de serviços e seus respectivos dependentes legais.

* **Beneficiários Titulares:** Sócios, Diretores, Empregados e Prestadores de Serviços que se encontrem em plena atividade de trabalho e que mantenham vínculo contratual com a empresa contratante.

* **Beneficiários Dependentes:** Considerados o Cônjuge, a Companheira, o Companheiro, Filho(a) Natural ou Adotivo(a) Solteiro(a) com Idade Inferior a 40 Anos, desde que vivam sob dependência econômica do beneficiário titular, e o Filho(a) Inválido(a) de qualquer idade. Equiparam-se aos Filhos(as) o(a) Enteado(a) menor que esteja sob tutela do beneficiário titular.

* **Prestadores de Serviços:** Considerados Pessoas Físicas que não possuam vínculo empregatício com a empresa contratante.

REQUISITOS BÁSICOS PARA ACEITAÇÃO:

* O número mínimo de adesões para aceitação é de 03 beneficiários, sendo 01 beneficiário titular com vínculo empregatício. A inclusão de prestadores de serviços autônomos só poderá ser realizada a partir do quarto beneficiário, e não há limite de quantidade de prestadores, desde que a contagem se inicie a partir da 4ª vida (respeitando-se as características do produto e requisitos básicos para aceitação).

* Não será permitida a inclusão de afastado do trabalho.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

* Cópia da última versão do contrato social e/ou estatuto social e vínculo dos sócios ou acionistas.

* Cópia do cartão do CNPJ.

* Cópia da inscrição municipal.

* Relação e cópia da guia de recolhimento do FGTS.

ESTAGIÁRIOS E PRESTADORES DE SERVIÇOS AUTÔNOMOS

* Apresentação dos 03 últimos RPAs, notas fiscais ou contrato de trabalho (**Mínimo de 90 Dias**).

* Carta da empresa assinada pelo representante legal / Idade Máxima de Aceitação Até 58 Anos.

VIGÊNCIA E VENCIMENTO

Prazos para Entrega e Protocolo da Documentação	Data de Início de Vigência	Vencimento da Fatura
De 01 à 05 do Mês	20 do Mesmo Mês	Todo Dia 20
De 06 à 10 do Mês	25 do Mesmo Mês	Todo Dia 25
De 11 à 15 do Mês	1º do Mês Subsequente	Todo Dia 1º
De 16 à 20 do Mês	5 do Mês Subsequente	Todo Dia 5
De 21 à 25 do Mês	10 do Mês Subsequente	Todo Dia 10
De 26 à 30 do Mês	15 do Mês Subsequente	Todo Dia 15

Os Planos PME foram criados para atender às necessidades de pequenas e microempresas. Por serem Planos Coletivos, oferecem um Custo-Benefício diferenciado em relação ao Plano Individual / Pessoa Física. E ainda, nas vendas dos Planos Ideal, Class, Premium e Platinum, o beneficiário conta com o Conceito de Saúde Integral, uma vez que o Plano Odontológico já vem incluso. Como vantagem adicional, TODOS os Planos Incluem Cobertura para Acidente de Trabalho.

A partir da Linha de Produtos Conforto - Plano Class 620/E, o beneficiário pode contar com o sistema de reembolso das despesas com Atendimentos Eletivos e de Urgência e/ou Emergência. Tendo como base de Cálculo a TMS IV (Tabela Medial Saúde IV), veja a seguir as Tabelas de Atendimento, Abrangência e Exemplos de Reembolso.

SAÚDE INTEGRAL
LINHA PROTEÇÃO

Planos	Atendimentos Eletivos	Atendimentos de Urgência e/ou Emergência	Acomodação	Odonto
Essencial 220/E	Grupo de Municípios da RMPS**	Nacional	Enfermaria	Incluso
Essencial 240/E	Grupo de Municípios da RMPS**	Nacional	Enfermaria	Incluso
Essencial 240/A	Grupo de Municípios da RMPS**	Nacional	Apartamento	Incluso
Essencial 260/A	Grupo de Municípios da RMPS**	Nacional	Apartamento	Incluso
Ideal 420/E	Grupo de Municípios do Estado de SP	Nacional	Enfermaria	Incluso
Ideal 420/A	Grupo de Municípios do Estado de SP	Nacional	Apartamento	Incluso

LINHA CONFORTO

Planos	Atendimentos Eletivos	Atendimentos de Urgência e/ou Emergência	Acomodação	Odonto
Class 620/E	Nacional	Nacional	Enfermaria	Incluso
Class 620/A	Nacional	Nacional	Apartamento	Incluso
Class 640/A	Nacional	Nacional	Apartamento	Incluso
Premium 840/A	Nacional	Nacional	Apartamento	Incluso
Platinum 880/A	Nacional	Nacional	Apartamento	Incluso

**** Região Metropolitana de São Paulo.**

*** Na Contratação dos Planos Ideal, Class, Premium e Platinum.**

EXEMPLOS DE REEMBOLSO

Tipo de Cobertura para Reembolso	Class 620/E Class 620/A	Class 640/A	Premium 840/A	Platinum 880/A
Consultas Médicas	R\$ 48,00	R\$ 48,00	R\$ 96,00	R\$ 240,00
Eletrocardiograma	R\$ 27,00	R\$ 27,00	R\$ 41,00	R\$ 81,00
Endoscopia Digestiva	R\$ 144,00	R\$ 144,00	R\$ 216,00	R\$ 432,00
Hemograma Completo	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 27,00	R\$ 54,00
Ressonância Magnética do Crânio	R\$ 1.080,00	R\$ 1.080,00	R\$ 1.620,00	R\$ 3.240,00
Tomografia de Crânio	R\$ 447,00	R\$ 447,00	R\$ 671,00	R\$ 1.341,00
Ultra-Som Obstétrico	R\$ 84,00	R\$ 84,00	R\$ 126,00	R\$ 252,00
Ultra-Som Pélvico	R\$ 63,00	R\$ 63,00	R\$ 95,00	R\$ 189,00

SAÚDE INTEGRAL / PLANO ODONTOLÓGICO

O Plano Medial Odonto já está Incluso no PME das Linhas de Produtos Proteção Essencial, Ideal e Conforto, ou seja, em todos os produtos. É importante dizer que o Produto Odontológico é hoje o terceiro benefício mais desejado, apresenta baixo custo per capita e sem burocracia na venda.

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA MEDIAL ODONTO

Uma das maiores Redes Credenciadas do país; Profissionais criteriosamente selecionados em todos os Estados brasileiros. A Rede Credenciada apresenta mais de 11.000 opções cobrindo todas as Especialidade Odontológicas.

O MEDIAL ODONTO OFERECE

Cobertura total para o Rol de Procedimentos previstos na Lei 9.656/98.

* Urgências.

* Consultas.

* Clínica Geral.

* Prevenção.

* Radiologia (Intrabucal).

* Odontopediatria.

* Pacientes Especiais.

* Cirurgia (Consultório).

* Periodontia (Tratamento Gengival).

* Endodontia (Tratamento de Canal).

* Dentística (Restaurações).

Nas Linhas Proteção Essencial, Ideal e Conforto do Plano, o Plano Odontológico já está Incluso e Promocionalmente Não tem Carência para sua Utilização.

TABELA DE CARÊNCIAS CONTRATUAIS

Carência é o período no qual o beneficiário titular e seus dependentes, mesmo que em dia com o pagamento do plano de saúde, não terão direito a determinadas coberturas. Salvo os casos de redução de carências decorrentes da política comercial vigente, o beneficiário titular e seus dependentes deverão cumprir os prazos de carência abaixo indicados.

Alíneas	Prazos	Coberturas
A	24 Horas	* Acidentes Pessoais. * Urgência e/ou Emergência e Intercorrências da Gravidez, na forma da Resolução 13 do CONSU.
B	30 Dias	Além dos Procedimentos Descritos no Item Anterior, o Beneficiário Adquire Direito a: * Consultas Médicas Eletivas. * Exames Realizados em Regime Ambulatorial: Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomia Patológica, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma Simples, Exames Radialógicos Simples (Não Contratados), Colposcopia e Colpocitologia Oncótica (Papanicolau), Testes e Provas Alérgicas.
C	90 Dias	Além dos Procedimentos Descritos nos Itens Anteriores, o Beneficiário Adquire Direito a: * Exames e Procedimentos Realizados em Regime Ambulatorial: Exames Simples em Oftalmologia (Mobilidade Ocular, Fundoscopia, Tonometria de Aplanção e Mapeamento de Retina), Exames Simples em Otorrinolaringologia (Ex.: Audiometria), Fonoaudiologia (40 Sessões / Ano), Terapia Ocupacional (06 Sessões / Ano), Consulta Nutricionista (06 Sessões / Ano), Fisioterapia Ambulatorial, Mamografia* , Provas de Função Respiratória, Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Simples e Com Doppler, Densitometria Óssea, Ultra-Sonografias Simples, Infiltrações e Punções Articulares, Tilt Tests, Exames em Genética (Ex.: Citogenética Bioquímica e Molecular)* , Biópsias, Procedimentos Ambulatoriais Porte Anestésico Zero em Dermatologia, Procedimentos Terapêuticos Ambulatoriais Não Cirúrgicos em Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Traumatologia, Endoscopias Digestivas Alta e Baixa, Nasofibroscopia.
D	180 Dias	Além dos Procedimentos Descritos nos Itens Anteriores, o Beneficiário Adquire Direito a: * Radioimunoensaio, Exames de Neurofisiologia, Ecocardiograma Simples e Com Doppler, Exames em Angiologia Com Doppler, Fluxometria e Investigação Vascular Ultra-Sônica, Exames Especiais em Oftalmologia, Exames Especiais em Otorrinolaringologia, Monitorização da Pressão Arterial - MAPA, Provas Urodinâmicas, Angiografias e Arteriografias, Artroscopias, Tococardiografia, Exames Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear, Radioisótopos e Cintilografia, Mielografias, Radiologia Intervencionista* , Radiologia Digital* , Procedimentos de Biópsias Dirigidas por Tomografia, Ultra-Sonografias ou Ressonância Magnética, Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais, Histeroscopia Diagnóstica, Videolaparoscopias Diagnósticas, Litotripsias, Inserção de Dispositivo Intra-Uterino (DIU)* , Mamotomia* , Endoscopias Respiratórias e Urológicas.
E	180 Dias	Além dos Procedimentos Descritos nos Itens Anteriores, o Beneficiário Adquire Direito a: * Procedimentos de Hemodinâmica e Angioplastias, Procedimentos de Radioterapia, Quimioterapia, Diálise e Hemodiálise em Pacientes Crônicos, Internações Clínicas em Pediatria e Clínica Geral, Exceto as Constantes da Alínea F Abaixo, Internações Cirúrgicas, Inclusive em Hospital-Dia, Exceto as Constantes da Alínea F Abaixo.
F	180 Dias	Além dos Procedimentos Descritos nos Itens Anteriores, o Beneficiário Adquire Direito a: * Internações Clínicas Decorrentes de Doenças Infectocontagiosas, Inclusive AIDS e suas Consequências, Procedimentos e Internações, Clínicas e Cirúrgicas, Relacionadas com Transplantes de Rim e Córnea e Implantes, Transplante Autólogo de Medula Óssea, Internações Clínicas para Tratamento de Doenças Crônicas, Internações e Tratamentos Ambulatoriais em Casos de Psiquiatria e Dependência Química, assim como Tratamento Psicoterápico de Crise em Psiquiatria (12 Sessões / Ano), Psicoterapia de Apoio (12 Sessões / Ano).
G	300 Dias	Além dos Procedimentos Descritos nos Itens Anteriores, o Beneficiário Adquire Direito a: * Internação para Parto a Termo.

* **A Cobertura será feita de acordo com as Diretrizes Definidas pela ANS.**

Em Caso de Declaração Positiva de Doença(s) e/ou Lesão(ões) Pré-Existente(s) será aplicada Cobertura Parcial de 24 (Vinte e Quatro) Meses ou, a pedido do(s) beneficiário(s), a Medial Saúde poderá estudar a possibilidade de ofertar Agravo (Acréscimo Pecuniário) ao Valor da Taxa Mensal de Manutenção, pelo período de 24 (Vinte e Quatro) Meses em contraprestação pelo atendimento imediatato de Doença(s) ou Lesão(ões) Pré-Existente(s), respeitadas as carências das Alíneas "A" a "G".

REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

A Redução de Carências é aplicável para empresas proponentes de acordo com o número inicial de beneficiários na adesão ao plano, conforme a tabela abaixo:

Nº de Beneficiários Titulares e Dependentes	Prazos em Dias / Alíneas						
	A	B	C	D	E	F	G
03 à 10	0	0	0	90	120	180	300
11 à 20	0	0	0	60	90	150	300
21 à 49	0	0	0	0	0	120	300

Não Haverá Redução de Carências:

* Quando Houver Parto a Termo e Doenças e/ou Lesões Pré-Existentes.

* Quando para os Beneficiários Oriundos de Planos Não Regulamentados, ou seja, Adquiridos antes de 01/01/1999. Os Mesmos Deverão Cumprir Obrigatoriedade Todas as Carências.

CONTINUAÇÃO DAS REGRAS DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Além da Redução de Carências para a Empresa Proponente na adesão ao plano, os beneficiários oriundos de plano individual ou empresarial de outras Operadoras terão redução adicional de carências, desde que atendam a todas as condições abaixo:

- * A segmentação do plano anterior seja similar aos planos da Linha Proteção e Linha Conforto, ou seja, Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia.
- * O beneficiário tenha permanecido no mínimo 12 meses em plano anterior (individual ou empresarial).
- * A data de vencimento da última mensalidade não seja superior a 60 Dias.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Beneficiário Oriundo de Plano Pessoa Física:

- * Cópia da carteira de identificação do beneficiário ou cópia da apólice / proposta do plano de saúde que comprove a data da adesão, o tipo de acomodação e segmentação.
- * 03 (Três) últimos comprovantes de pagamento (quitados), sendo a data da última mensalidade paga não superior a 60 dias da data da assinatura do novo plano contratado.

Beneficiário Oriundo de Plano Pessoa Jurídica:

- * Carta da empresa em papel timbrado com carimbo do CNPJ e assinatura do emitente contendo as seguintes informações: local e data, nome da operadora anterior, tipo de acomodação, segmentação, data de adesão ao plano e data de exclusão dos beneficiários no plano.

TABELA DE REDUÇÃO DE CARÊNCIAS (BENEFICIÁRIO)

Alíneas Coberturas	A	B	C	D	E	F	G (Parto)	Doença e/ou Lesão Pré-Existente
Prazos em Dias	0	0	0	0	0	0	300	720

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

Para os Beneficiários dos Planos Ideal 420/E e Ideal 420/A da Linha Proteção e todos os planos da linha Conforto, Somente será Aceita a Redução de Carências após a Comprovação da Equivalência e Coberturas.

OPCIONAL

VIDA TRANQUILA

O que é o VIDA TRANQUILA?

Consiste em um pacote de serviços de atendimento médico domiciliar que inclui Orientação Médica Telefônica, Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência e/ou Emergência, Coleta Laboratorial Domiciliar e Atendimento Médico Domiciliar, trazendo assim maior tranquilidade para nossos beneficiários*.

A partir de quando começa a Cobertura?

O beneficiário terá 30 dias de carência a cumprir.

Áreas de comercialização do Pacote

A comercialização do pacote Vidas Tranquila será feita nas regiões metropolitanas de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Recife, Belo Horizonte e Brasília.

R\$ 6,50 POR MÊS / BENEFICIÁRIO.

DESTAQUES DO PRODUTO

A Medial é uma das maiores operadoras de saúde do país. Tem mais de 40 anos de tradição e solidez e conta com:

- Rede Preferencial com 10 Hospitais, 43 Centros Médicos e 48 Locais de Atendimento na Rede Total de Laboratórios.
- Ampla Rede Credenciada.
- Cobertura Nacional*
- Central de Serviços ao Cliente 24 Horas.
- Produtos com opção de livre escolha (reembolso)*.
- Filhos dependentes com idade inferior a 40 anos.
- Plano Odontológico incluso*

*** De acordo com o plano contratado.**

RESUMO DE REDE PREFERENCIAL E CREDENCIADA

ESSENCIAL 220

Zona Sul	Zona Norte	Zona Leste	Zona Oeste
Hosp. Alvorada Chácara Flora (H), Hosp. Dom Antônio de Alvarenga Clínica Infantil do Ipiranga (PS), Hosp. e Mat. Alvorada Santo Amaro -RP (H/M/PS), Hosp. Jaraguá (H/M/PS).	Hosp. Albert Sabin - Imirim (PS), Hosp. e Mat. Casa Verda (M/PS), Hosp. Presidente (PS).	Hosp. Central de Guaianazes (M/PS), Hosp. e Mat. São Miguel (PS), Hosp. Nossa Sra. Da Penha (M/PS), Maternidade do Brás (M).	Hosp. e Mat. Jardins (M), Hosp. Itacolomy - Unidade Butantã (H/PS), Hosp. Itatiaia (PS).

ABCD / Outras Regiões

Hosp. Diadema - Diadema (M/PS), Hosp. Saúde Guarulhos - Guarulhos (M/PS), Hosp. e Mat. Montreal - Osasco (M/PS), Hosp. e Mat. Bartira - Santo André (M/PS), Hosp. e Mat. Central - São Caetano do Sul (PS), Hosp. Itacolomy Unidade Jardim do Mar RP - São Bernardo do Campo (H/PS), Hosp. Itacolomy Unidade Rudge Ramos - São Bernardo do Campo (H/M/PS), P.S. Medial Infantil - São Bernardo do Campo (PS).

CONTINUAÇÃO DO RESUMO DE REDE PREFERENCIAL E CREDENCIADA

ESSENCIAL 240

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Leste	Zona Oeste
Hosp. e Mat. Santa Marina (M), Hosp. Rubem Berta (PS).	Hosp. e Pronto-Socorro Portinari (M/PS).	Complexo Hospitalar Paulista (PS).	Casa de Saúde Vila Matilde (M/PS), Hosp. e Mat. Santo Expedito (M/PS).	Hosp. Albert Sabin - Lapa (M/PS).

ABCD / Outras Regiões

Hosp. e Mat. Bom Clima - Guarulhos (M/PS), Hosp. Mauá - Mauá (M/PS), Hosp. e Mat. Beneficência Portuguesa de Santo André - Santo André (M/PS).

ESSENCIAL 260

Zona Norte	Zona Leste
Hosp. San Paolo - Antigo Voluntários (M/PS).	Casa de Saúde Santa Marcelina (M/PS), CEMA Hosp. Especializado (PS).

ABCD / Outras Regiões

Hosp. Carlos Chagas - Guarulhos (M/PS), Hosp. Stella Maris - Guarulhos (M/PS), Hosp. América - Mauá (PA), Neomater - São Bernardo do Campo (M), Hosp. Nossa Sra. de Fátima / Benef. Port. São Caetano do Sul - São Caetano do Sul (M/PS), Hosp. e Mat. São Sebastião - Suzano (M/PS).

IDEAL 420

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Leste	Zona Oeste
API Assistência Psiquiátrica Integrada (H/PS), Hosp. Bandeirantes (PS), Hosp. Defeitos da Face (H), Hosp. e Mat. Santa Marina (M/PS), Hosp. e Mat. Sepaco (H/M/PS), Hosp. Rubem Berta (H/PS).	Hosp. San Paolo - Antigo Voluntários (H/M/PS), Hosp. Presidente (H/PS), Hosp. e Pronto-Socorro Portinari (H/M/PS), Hosp. e Mat. Casa Verde (H/M/PS).	Complexo Hospitalar Paulista (H/PS).	Casa de Saúde Santa Marcelina (H/M/PS), Hosp. Avicenna (H/PS), Hosp. de Guaianazes (H/M/PS), Hosp. e Mat. 8 de Maio (H/M/PS), Hosp. e Mat. Master Clin (H/M/PS), Hosp. e Mat. Santo Expedito (H/M/PS), Hosp. Nossa Sra. da Penha (H/M/PS).	Hosp. e Mat. Jardins (H/M/PS), Hosp. Albert Sabin - Lapa (H/M/PS).

ABCD / Outras Regiões

Hosp. e Mat. Central - São Caetano do Sul (H/PS), Hosp. Mauá - Mauá (H/M/PS), Casa de Saúde e Mat. Santana - Mogi das Cruzes (H/M/PS), Hosp. e Mat. Montreal (H/M/PS), Hosp. e Mat. Beneficência Portuguesa de Santo André - Santo André (H/M/PS), Hosp. Baeta Neves - São Bernardo do Campo (H/PS).

CLASS 620

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Leste	Zona Oeste
Hosp. Alvorada Moema (H/PS), Hosp. Bandeirantes (H/PS), Hosp. Nossa Sra. de Lourdes (H/PS), Hosp. Santa Cruz (H/PS), Hosp. São Camilo Ipiranga (H/M/PS), Hosp. e Mat. da Criança Grupo N. Sra. Lourdes (H/PS).	Hosp. Nipo-Brasileiro (H/M/PS).	Hosp. e Mat. Santa Joana - Somente Apartamento (M), Hosp. Santa Rita (H/PS).	CEMA Hosp. Especializado (H/PS), Hosp. e Mat. São Miguel (H/M/PS), Hosp. Villa Lobos - Somente Apartamento (H/PS), IBCC Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (H/PA).	Fundação Faculdade de Medicina (H), Hosp. Metropolitano (H/M/PS), Hosp. Santa Isabel - Somente Apartamento (H).

ABCD / Outras Regiões

Hosp. Carlos Chagas - Guarulhos (H/M/PS), Hosp. América (H/M/PA), Hosp. e Mat. Mogi D'or - Mogi das Cruzes (H/M/PS/PA), Hosp. e Mat. Nipo Brasileiro - Osasco (H/M/PS), Hosp. Dr. Christovão da Gama - Santo André (H/M/PS), Hosp. e Mat. Assunção - São Bernardo do Campo (H/M/PS), Neomater (H/M/PS), Hosp. Beneficente São Caetano - São Caetano do Sul (H/M/PS).

CLASS 640

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Leste	Zona Oeste
Hosp. São Luiz - Itaim Bibi (M), Pronto Atendimento Bandeira Paulista (PS).	Hosp. e Mat. São Camilo Santana (H/M/PS).	Hosp. Nove de Julho (H), Hosp. Pró-Matre Paulista (M), Hosp. Santa Catarina (H/M/PS), Pronto-Socorro Infantil Sabará (H/PS).	Hosp. São Luiz - Anália Franco (M).	Hosp. Santa Isabel (H/PS).

ABCD / Outras Regiões

Hosp. e Mat. Brasil - Santo André (H/M/PS).

CONTINUAÇÃO DO RESUMO DE REDE PREFERENCIAL E CREDENCIADA

PREMIUM 840

Zona Sul	Centro	Zona Leste
Hosp. São Luiz - Itaim Bibi (H/M/PS), Hosp. São Luiz - Morumbi (H/PS).	Hosp. AC Camargo (H), Hosp. Alemão Oswaldo Cruz (H/PS), Hosp. Dia Fleury (H), Hosp. do Coração (H), Hosp. Samaritano (H/M/PS), Hosp. São José (H), Incor (H).	Hosp. São Luiz - Anália Franco (H/M/PS).

PLATINUM 880

Zona Sul	Centro
Hosp. Albert Einstein (H/M/PS).	Hosp. Sírio Libanês (H/PS).

H = Hospital / M = Maternidade / PS = Pronto Socorro / PA = Pronto Atendimento.

RESUMO DA REDE DE LABORATORIOS

A Rede Total Laboratórios atende à partir dos Planos Essencial 220/E, Essencial 204/E, Essencial 240/A e Essencial 260/A.

IDEAL 420

CEDAC - Centro de Diagnósticos e Análises Clínicas, Clínica Schmillevitch, CRYA Clínica Radiológica Yeochua Avritchir, Diagnóstico por Imagem Presecor, Instituto Campinas de Diagnósticos, Laboratório Biogenes Análises Clínicas, Mello Centro Diagnóstico, Nasa Laboratório Bioclínico, Rhesus Medicina Auxiliar.

CLASS 620 / 640

CEDAC - Centro de Diagnósticos e Análises Clínicas, Clínica Schmillevitch, CRYA Clínica Radiológica Yeochua Avritchir, Diagnóstico por Imagem Presecor, Instituto Campinas de Diagnósticos, Laboratório Biogenes Análises Clínicas, Mello Centro Diagnóstico, Nasa Laboratório Bioclínico, Rhesus Medicina Auxiliar, Bioquímico Medicina Diagnóstica, CDB Centro de Diagnósticos Brasil - AFIP, Centro de Patologia Clínica Campana, Cimerman Análise Clínicas, Cura Centro de Ultra-Sonografia e Radiologia, Digimagem, LABOR Labis Laboratório Análises Clínicas e Diagnósticos, Laboratório de Análises Clínicas Vital Brasil, Lavoisier Medicina Diagnóstica, Maximagem, SAE Laboratório Médico.

PREMIUM 840

CEDAC - Centro de Diagnósticos e Análises Clínicas, Clínica Schmillevitch, CRYA Clínica Radiológica Yeochua Avritchir, Diagnóstico por Imagem Presecor, Instituto Campinas de Diagnósticos, Laboratório Biogenes Análises Clínicas, Mello Centro Diagnóstico, Nasa Laboratório Bioclínico, Rhesus Medicina Auxiliar, Bioquímico Medicina Diagnóstica, CDB Centro de Diagnósticos Brasil - AFIP, Centro de Patologia Clínica Campana, Cimerman Análise Clínicas, Cura Centro de Ultra-Sonografia e Radiologia, Digimagem, LABOR Labis Laboratório Análises Clínicas e Diagnósticos, Laboratório de Análises Clínicas Vital Brasil, Lavoisier Medicina Diagnóstica, Maximagem, SAE Laboratório Médico, BIESP, CELAC, Laboratório Delboni Auriemo, Salomão e Zoppi Medicina Diagnóstica.

PLATINUM 880

CEDAC - Centro de Diagnósticos e Análises Clínicas, Clínica Schmillevitch, CRYA Clínica Radiológica Yeochua Avritchir, Diagnóstico por Imagem Presecor, Instituto Campinas de Diagnósticos, Laboratório Biogenes Análises Clínicas, Mello Centro Diagnóstico, Nasa Laboratório Bioclínico, Rhesus Medicina Auxiliar, Bioquímico Medicina Diagnóstica, CDB Centro de Diagnósticos Brasil - AFIP, Centro de Patologia Clínica Campana, Cimerman Análise Clínicas, Cura Centro de Ultra-Sonografia e Radiologia, Digimagem, LABOR Labis Laboratório Análises Clínicas e Diagnósticos, Laboratório de Análises Clínicas Vital Brasil, Lavoisier Medicina Diagnóstica, Maximagem, SAE Laboratório Médico, BIESP, CELAC, Laboratório Delboni Auriemo, Salomão e Zoppi Medicina Diagnóstica, FLEURY.

ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.