

**TAXA DE INSCRIÇÃO - R\$ 6,50 (SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) POR BENEFICIÁRIO**

**PARTICULARIDADES DO PLANO**

A Unimed Paulistana é uma Cooperativa Médica e Todos os Médicos que Atendem aos Beneficiários dos Planos são "Donos" da Empresa. Isso Garante a Qualidade dos serviços Prestados.

Além dos Mais de 2.000 Médicos Cooperados que Atendem a Todos os Planos, a Unimed Paulistana Conta com uma Rede com os Melhores Hospitais, Laboratórios e Serviços de Diagnósticos e Terapia, Credenciados para que as Melhores e Mais Eficientes Técnicas em Medicina Estejam Disponíveis aos Nossos Clientes.

**CONDIÇÕES GERAIS / REGRAS DE ACEITAÇÃO**

> **Sócios, Diretores, Funcionários:** O Grupo Inicial Deve ser de no Mínimo 02 (Duas) Vidas e no Máximo 99 (Noventa e Nove) Vidas, sendo 01 (Hum) Titular Com Vínculo Societário ou Empregatício. A Partir da 3ª (Terceira) Vida, Serão Aceitos Prestadores de Serviços.

> **Dependentes Legais:** Cônjuge e filhos até 24 anos.

> **Agregados:** A Inclusão de Agregados Somente será Permitida no Plano Original Enfermaria / Apartamento. Serão Aceitos Agregados Até o Limite de 10% (Dez Por Cento) do Total de Beneficiários Titulares). **Serão Considerados Agregados:** Pai, Mãe, Sogro, Sogra e Filhos Maiores de 25 (Vinte e Cinco) Anos. **Os Agregados Não Entram para a Contagem de Vidas.**

> **Associações, Entidades Filantrópicas, Entidades Religiosas, Sindicatos e Cooperativas:** É Permitido Desde que Obedeçam os Critérios Anteriormente Citados.

> **Todos os Participantes com Idade Igual ou Superior a 60 (Sessenta) Anos Deverão ser Submetidos à Avaliação Médica.**

> **Preenchimento Obrigatório nas Fichas de Adesão de PIS/PASEP- Endereço e Nome da Mãe de Cada Usuário Titular.**

**Empresas com Grau de Risco entre 01 (Hum) e 02 (Dois) no Novo Contrato, Entrará Automaticamente para Cobertura dos Mesmos. Já para as Empresas com Grau 03 (Três) e 04 (Quatro), Depois de Cadastrada a Empresa Deverá Entrar em Contato com as Relações Empresariais para Saber o Valor da Cobertura Destes Graus de Risco.**

> Não é Permitido o Aceite de Empresas (CNPJ) que Tenham Sido Anteriormente Cadastradas na Unimed Paulistana (Somente Após 90 Dias do Cancelamento do Plano Anterior para ser Considerado uma Venda Nova, Caso Contrário Será Repique de Vendas e a Comissão será Administrativa).

> CNPJ Deve Pertencer à Área de Ação da Unimed Paulistana.

> 51% (Cinquenta e Hum Por Cento) do Grupo Deve Residir na Área de Atuação da Unimed Paulistana.

**ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO**

**A Área de Atuação da Unimed são as Seguintes Localidades:**

Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Itapeirica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Jujutiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra.

**EXEMPLO DE REEMBOLSO PARA CONSULTA - COEFICIENTE DE HONORÁRIOS DE R\$ 0,30**

Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
R\$ 120,00	R\$ 180,00	R\$ 300,00

**TABELA DE PREÇOS ( TITULARES E DEPENDENTES ) - 02 À 20 VIDAS**

Faixas Etárias	Original		Padrão		Integral	Supremo	Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 à 18 Anos	52,38	61,40	68,88	80,13	97,39	118,06	159,40	224,44	334,96
19 à 23 Anos	67,04	78,59	87,92	102,57	124,66	151,13	204,04	287,28	428,75
24 à 28 Anos	71,24	83,51	93,41	108,98	132,45	160,57	216,79	305,25	455,56
29 à 33 Anos	73,33	85,96	96,15	112,17	136,34	165,28	223,16	314,22	468,94
34 à 38 Anos	80,15	93,94	105,09	122,60	149,01	180,64	243,89	343,41	512,51
39 à 43 Anos	91,66	107,45	120,21	140,23	170,44	206,62	278,96	392,80	586,21
44 à 48 Anos	128,33	150,43	168,29	196,33	238,62	289,27	390,56	549,93	820,71
49 à 53 Anos	171,80	201,39	225,29	262,83	319,45	387,26	522,85	736,21	1.098,73
54 à 58 Anos	192,75	225,95	252,77	294,88	358,40	434,48	586,61	826,00	1.232,71
59 ou Mais	314,25	368,38	412,09	480,76	584,32	708,36	956,38	1.346,65	2.009,73

**Exemplo de Reembolso - Consulta**

**120,00 180,00 300,00**

**TABELA DE PREÇOS ( TITULARES E DEPENDENTES ) - 21 À 49 VIDAS**

Faixas Etárias	Original		Padrão		Integral	Supremo	Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 à 18 Anos	49,41	57,93	64,79	75,59	91,87	99,28	134,06	188,75	281,69
19 à 23 Anos	63,24	74,15	82,94	96,76	117,60	127,09	171,58	241,61	360,57
24 à 28 Anos	67,20	78,78	88,13	102,81	124,96	135,04	182,31	256,71	383,11
29 à 33 Anos	69,18	81,09	90,71	105,83	128,63	139,01	187,67	264,26	394,38
34 à 38 Anos	75,60	88,63	99,15	115,65	140,57	151,91	205,10	288,81	431,00
39 à 43 Anos	86,47	101,38	113,40	132,28	160,79	173,75	234,60	330,33	492,98
44 à 48 Anos	121,06	141,92	158,76	185,21	225,12	243,26	328,44	462,47	690,18
49 à 53 Anos	162,08	189,99	212,55	247,96	301,37	325,67	439,70	619,12	923,99
54 à 58 Anos	181,84	213,16	238,46	278,19	338,12	365,39	493,33	694,63	1.036,66
59 ou Mais	296,46	347,53	388,78	453,55	551,24	595,73	804,30	1.132,52	1.690,16

**Exemplo de Reembolso - Consulta**

**120,00 180,00 300,00**

**TABELA DE PREÇOS ( TITULARES E DEPENDENTES ) - 50 À 99 VIDAS**

Faixas Etárias	Original		Padrão		Integral	Supremo	Absoluto I	Absoluto II	Absoluto III
	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
00 à 18 Anos	44,06	51,63	57,76	67,39	81,90	99,28	134,06	188,75	281,69
19 à 23 Anos	56,38	66,09	73,93	86,25	104,83	127,09	171,58	241,61	360,57
24 à 28 Anos	59,90	70,22	78,56	91,64	111,39	135,04	182,31	256,71	383,11
29 à 33 Anos	61,66	72,28	80,87	94,34	114,66	139,01	187,67	264,26	394,38
34 à 38 Anos	67,39	79,00	88,37	103,10	125,30	151,91	205,10	288,81	431,00
39 à 43 Anos	77,09	90,36	101,09	117,93	143,34	173,75	234,60	330,33	492,98
44 à 48 Anos	107,92	126,51	141,53	165,10	200,67	243,26	328,44	462,47	690,18
49 à 53 Anos	144,47	169,36	189,46	221,02	268,64	325,67	439,70	619,12	923,99
54 à 58 Anos	162,10	190,02	212,56	247,99	301,40	365,39	493,33	694,63	1.036,66
59 ou Mais	264,28	309,80	346,57	404,31	491,42	595,73	804,30	1.132,52	1.690,16
<b>Exemplo de Reembolso - Consulta</b>							<b>120,00</b>	<b>180,00</b>	<b>300,00</b>

**TABELA DE PREÇOS ( AGREGADOS ) - LIMITE DE 10% (DEZ POR CENTO) DO TOTAL DE BENEFICIÁRIOS TITULARES**

Faixas Etárias	Original	
	Enfermaria	Apartamento
00 à 18 Anos	89,64	105,08
19 à 23 Anos	114,74	134,50
24 à 28 Anos	121,92	142,90
29 à 33 Anos	125,50	147,11
34 à 38 Anos	137,16	160,77
39 à 43 Anos	156,88	183,88
44 à 48 Anos	219,63	257,44
49 à 53 Anos	294,03	344,65
54 à 58 Anos	329,89	386,68
59 ou Mais	537,86	630,46

**PLANOS E ABRANGÊNCIA**

Planos	Acomodação	Abrangência de Atendimento	Atendimento de Urgência e Emergência	Reembolso
Original	Enfermaria / Coletivo	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Original	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Padrão	Enfermaria / Coletivo	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Padrão	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Integral	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Supremo	Apartamento / Individual	Grupo de Municípios	Nacional	Não
Absoluto I, II e III	Apartamento / Individual	Nacional (Reembolso)	Nacional	Sim

**VIGÊNCIA**

A Vigência do Contrato PME é Determinada pela Data de Protocolo na Unimed Paulista. A Data de Vigência Será Igual à do Vencimento, de Acordo com a Tabela Abaixo:

Data de Protocolo	Início de Vigência	Vencimento da Fatura
De 01 à 05	Dia 20 do Mesmo Mês	Dia 20
De 06 à 10	Dia 25 do Mesmo Mês	Dia 25
De 11 à 15	Dia 01 do Mês Subsequente	Dia 01
De 16 à 20	Dia 05 do Mês Subsequente	Dia 05
De 21 à 25	Dia 10 do Mês Subsequente	Dia 10
De 26 à 31	Dia 15 do Mês Subsequente	Dia 15

**CARÊNCIAS**

Item	Procedimentos	Carência Contratual	Formação dos Grupos (Funcionários, Sócios, Dependentes) - Prestadores		
		Agregados	Grupos de 02 à 20 Vidas	Grupos de 21 à 49 Vidas	Grupos de 50 à 99 Vidas
A	Atendimentos de Urgência ou Emergência e Acidente Pessoal.	24 Horas	24 Horas	24 Horas	00
B	Consultas, Análises Clínicas, Raios X, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia Convencional, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva, Audiometria.	30 Dias	00	00	00
C	Fisioterapia e Pequenos Procedimentos Ambulatoriais.	90 Dias	60 Dias	30 Dias	00
D	Internações Clínicas ou Cirúrgicas, Exames e Procedimentos, Exceto os Não Previstos nos Itens Anteriores	180 Dias	180 Dias	90 Dias	00
E	Parto e suas Consequências.	300 Dias	300 Dias	300 Dias	00
F	Casos de Saúde Mental.	180 Dias	180 Dias	180 Dias	00

### REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

**A Redução de Carências Será Realizada para Beneficiários com Permanência de 12 (Doze) Meses ou Mais no Plano Anterior de Operadoras Congêneres (Todas as Operadoras Devidamente Registradas na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar).**

Item de Redução	Beneficiário	Tempo de Plano Anterior (Meses).	Grupos de Carência			
			B	C	D	E
01	Empresa *	12 Meses ou Mais	00	00	00	300 Dias
02	Titular / Dependente / Agregado.	12 à 18 Meses	00	45 Dias	90 Dias	300 Dias
03	Titular / Dependente / Agregado.	19 Meses ou Mais	00	30 Dias	30 Dias	300 Dias

**\* Migração Total da Empresa (Adesão Compulsória), Necessário Apresentar Cópia da Relação do FGTS ou Carta Original da Operadora (Desde que Não Seja a Empresa Contratante).**

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### Individual

- > 02 (Duas) Vias do Aditivo de Redução de Carências Assinada pelo Titular.
- > 03 (Três) Últimos Boletos da Operadora Anterior Pagos (Não Ultrapassar 90 Dias de Inadimplência).
- > Cópia do Cartão de Identificação da Operadora Anterior.
- > Carta Original da Operadora que Comprove a Data de Início e Tipo de Acomodação.

#### Empresarial

- > 02 (Duas) Vias do Aditivo de Redução de Carências Assinada pelo Representante Legal da Empresa.
- > Último Boleto da Operadora Anterior Pagos (Não Ultrapassar a 90 Dias de Inadimplência).
- > Relação de Usuários Emitida pela Operadora Anterior Indicando os Usuários e Comprovando o Início e Tipo de Acomodação.

**As Informações Contidas na Tabela São Resumidas, para Maiores Esclarecimentos Consulte o Aditivo Redução de Carências PME - Pequenas e Micro Empresas Versão Abril / 2009.**

### COBERTURA ADICIONAL - ACIDENTE DE TRABALHO

Será Garantida a Cobertura para Acidente de Trabalho para Empresa com **Grau de Risco 01 (Hum) e 02 (Dois)**, Conforme Constante na Normal Regulamentadora Vigente. Os Titulares Com Vínculo Empregatício, Sócios e Prestadores Terão Continuidade do Atendimento de Urgência e Emergência Decorrentes do Acidente de Trabalho, De Acordo com a Rede de Coberturas do Plano Contratado.

Empresas Classificadas com o **Grau de Risco 03 (Três) e 04 (Quatro)**, De Acordo com sua Atividade Principal, **Não Terão Cobertura** para Acidente de Trabalho. Seguem Alguns **Exemplos: Atividades de Atendimento Hospitalar, Transporte, Estacionamento de Veículos, Comércio Atacadista de Material Elétrico, Montagem de Instalações Industriais, Entre Outros.**

### VANTAGENS

#### Programa de Medicamentos

Programa de Medicamentos com Descontos Especiais em Grandes Redes de Farmácias Espalhadas pelo Brasil.

#### Atendimento Nacional em Urgência e Emergência

Intercâmbio Com 376 (Trezentos e Setenta e Seis) Cooperativas do Sistema Unimed em Todo Brasil.

#### Central de Atendimento 24 Horas

Rapidez e Agilidade para Autorizações de Exames e Internações.

### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

#### Empresa / Sócios

- > Cartão do CNPJ.
- > Contrato Social ou Estatuto ou Ata e Suas Alterações.
- > Proposta de Adesão do PME, Com o Carimbo da Empresa e a Assinatura dos Sócios (Assinatura Deve ser Igual ao do Contrato Social) e ou Procuradores. No Caso das Assinaturas Serem Divergentes, Encaminhar Cópia de Documento de Identificação que Comprove Assinatura Atual ou Reconhecer Firma no Contrato.
- > Os Dados do Contratante Preenchidos na Proposta de Adesão do PME Devem ser os Mesmos Dados do Cartão do CNPJ e do Contrato Social. Caso Haja Divergência de Informações por Atualização do CNPJ, Anexar Carta da Empresa Comprometendo-se a Encaminhar o Mesmo Atualizado.
- > Inserir na Proposta de Adesão o Nome da Concessionária / Agente.
- > Ficha de Adesão Individual, Com a Assinatura do Titular e a Declaração de Saúde Datada, Preenchida e Assinada.
- > Tabela - Aditivo de Preços do Mês Vigente, com Carimbo e Assinatura dos Sócios ou Procuradores (**Obrigatório Aditivo Promocional PME - Pequenas e Médias Empresas, Assinado**).

**As Informações Contidas na Tabela São Resumidas, para Maiores Esclarecimentos Consulte o Aditivo Promocional PME - Pequenas e Médias Empresas Versão Abril / 2009.**

#### Beneficiários

- > CTPS ou Ficha Registro.
- > Certidão de Nascimento.
- > Contrato de Prestação de Serviços.
- > Outros Para Comprovar Vínculo Empregatício ou Familiar.

#### Empregados

> Cópia do Documento de Identidade RG / CPF e CTPS ou Ficha de Registro de Empregado ou GFIP - Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social.

#### Empregados Temporários

> Cópia do Contrato de Trabalho Temporário, Firmado entre a Empresa e os Temporários.

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (CONTINUAÇÃO)**

**Autônomo / Prestadores de Serviços**

> Contrato de Prestação de Serviços Firmado entre as Partes e Registrado em Cartório ou Cópia dos 03 (Três) Últimos RPA's.

**Estagiário**

> Contrato com o CIEE - Centro de Integração Empresa Escola ou Contrato ou Termo de Estágio da Contratante com a Entidade Educativa ou ainda o Contrato Firmado entre o Estagiário e a Empresa.

**Menor Aprendiz**

> Cópia da Carteira Profissional.

**Esposa**

> Certidão de Casamento ou de Vínculo Marital.

**Filhos Solteiros Com Até 24 (Vinte e Quatro) Anos Completos**

> Certidão de Nascimento ou Documento de Identidade.

**Companheiro( a )**

> Escritura Pública de União Estável ou Certidão de Nascimento de Filhos em Comum ou Cópia da Declaração de IR Atualizada Entregue a Receita Federal ou Documentos Diversos dos Citados Anteriormente, Indicados pela Unimed que Permitam a Comprovação do Convívio em Comum.

**Filhos Adotivos**

> Termo de Adoção.

**Enteados**

> Certidão de Nascimento do Enteadado e Certidão de Casamento do Beneficiário Titular.

**Menor Sob Tutela**

> Termo de Guarda Judicial.

**A Unimed Paulistana Poderá Solicitar a Qualquer Momento, os Documentos Atualizados que Comprovem a Relação de Vínculo Societário e/ou Empregatício e Relação de Dependência.**

**A Permanência no Plano Decorrerá do Atendimento dos Requisitos Acima.**

**ENTREVISTA QUALIFICADA**

**Entrevista Qualificada (Usuários Com Idade Igual ou Superior à 59 Anos).**

> Cópia da Procuração (Caso Houver).

> Cópia da Certidão de Casamento ou Declaração de Convívio Marital, com Firma Reconhecida ou Registro de Nascimento do(s) Filho(s) em Comum (Caso Houver).

**LABORATÓRIOS**

Original	Padrão	Integral	Supremo / Absoluto I, II e III
Alamo, Mello, Nasa, Cimerman, Femme, Tadao Mori, CDB, Lavoisier, Cura.	<b>Todos os Anteriores do Planos Original, Mais:</b> CRIESP / Bioclínico, Pathos, Digimagem, Lego, Omni.	<b>Todos os Anteriores do Planos Original e Padrão, Mais:</b> Salomão & Zoppi.	<b>Todos os Anteriores do Planos Original, Padrão e Integral, Mais:</b> Delboni.

**RESUMO DE REDE CREDENCIADA**

**ORIGINAL - ENFERMARIA / APARTAMENTO**

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Casa de Saúde Santa Rita (H), Hosp São Rafael (H), Hosp Santa Cruz (Ortopedia), Hosp Vidas (H/PS), Hosp Sepaco (H/M), Hosp Dom Antônio de Alvarenga (H/PS), Serra Mayor (H/PS), Hosp Evaldo Foz (H/PS).	Hosp Presidente (H), CPA - Unimed Paulistana (PS).	Cruz Azul de São Paulo (H/M/PS), Hosp Unimed Santa Helena (H/M/PS), Complexo Hospitalar Paulista (H/PS).	Hosp Itacolomy (H/PS), Hosp Saint Paul (Oftalmologia), Hosp Portinari - Med. Anhanguera (H/M/PS), Hosp Metropolitan (Ortopedia e Maternidade).	Hosp Central de Guaianases (H/M/PS), Cema Hosp. Especializado (Oftalmologia e Otorrinolaringologia), Hosp. São Miguel (H/M), CPA - Unimed Paulistana (PS), Hosp. São Cristóvão (H/M), Casa de Saúde Vila Matilde (H/M), Day Hospital Ermelino Matarazzo (H/PS).

**Outras Localidades**

Hosp Lions Clube de Arujá - Arujá (H/M/PS), Hospitalis Núcleo Hospitalar Barueri - Barueri (H/M/PS), Emed - Caieiras (H/M/PS), Hosp Alpha Med - Carapicuíba (H/M/PS), Hosp São Francisco - Cotia (H/PS), Hosp São Lucas (H/M/PS), CEAM - Franco da Rocha (H/M/PS), Hosp e Mat Nova Vida - Itapevi (H/M/PS), Casa de Saúde e Mat Santana - Mogi das Cruzes (H/M/PS), Hosp e Mat Mogi D'or - Mogi das Cruzes (H/M/PS), Hosp Cruzeiro do Sul - Osasco (H/M/PS), Hosp Montreal - Osasco (H/M/PS), Santa Casa de Misericórdia - Santa Isabel (H/M/PS), Hosp Campos Salles - Suzano (H/M/PS), Centro Médico Family - Taboão da Serra (H/M/PS), Sistema Brasileiro de Saúde Mental - Taboão da Serra (Psiquiatria).

**RESUMO DE REDE CREDENCIADA (CONTINUAÇÃO)**

**PADRÃO - ENFERMARIA / APARTAMENTO**

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
GRAAC (Oncologia), Hosp Paulista (Otorrinolaringologia), Hosp Santa Cruz (H/PS), Hosp Vidas (H/M/PS), Hosp Sepaco (H/M/PS), Hosp Dante Pazzanese (Cardiologia), Hosp Nossa Senhora de Lourdes (H/PS), Hosp da Criança (Pediatria), Hosp do Rim e Hipertensão (Urologia e Nefrologia), Hosp São Paulo (H/PS), Hosp Santa Paula (H/PS), Hosp e Mat São Leopoldo (H/M/PS), Hosp Defeitos da Face (Otorrinolaringologia), Hosp Santa Marina (H/PS), Hosp São Camilo Ipiranga (H/M/PS).	Hosp São Camilo Santana (H/M), Hosp Casa Verde (PS), Hosp Nipo Brasileiro (H/M/PS), Hosp San Paolo - Voluntários (H/M/PS), Previna (PS), Hosp Presidente (H/PS).	Hosp A. C. Camargo (Oncologia), Hosp IGESP (H/PS).	Hosp Albert Sabin (H/PS), Hosp Metropolitano (H/M/PS).	Hosp Santa Marcelina (H/M/PS), Hosp e Mat Paranaguá (PS), Hosp Santa Virgínia (H), IBCC (Oncologia), Hosp Aviccena (H/PS), Hosp Villa Lobos (H/PS), Day Hospital Ermelino Matarazzo (H/PS).

**Outras Localidades**

Santa Casa de Misericórdia - Guararema (H/M/PS), Hosp Ipiranga - Mogi das Cruzes (H/M/PS), Hosp e Mat Sino Brasileiro - Osasco (H/M/PS).

**INTEGRAL - APARTAMENTO**

Zona Sul	Centro
Hosp Prof. Edm. Vasconcelos (H/PS), Hosp Santa Isabel (Psiquiatria), Hosp Santa Joana (M).	Hosp Santa Isabel (H/M/PS), Hosp Santa Catarina (H/M/PS), Pró-Matre Paulista (M).

**SUPREMO / ABSOLUTO I, II, III - APARTAMENTO**

Zona Sul	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Hosp São Luiz - Vila Nova Conceição (H/M/PS), Hosp do Coração (Cardiologia), Hosp São Luiz - Morumbi (H/PS).	Hosp Alemão Oswaldo Cruz (H), Hosp Sírio Libanês (H), Pronto Socorro Infantil Sabará (PS), Hosp Samaritano (H/M), Hosp Nove de Julho (H/PS).	Hosp São Camilo - Pompéia (H/M/PS).	Hosp e Mat São Luiz - Anália Franco (H/M/PS).

**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.**