

Preços para usuário Titular e/ou Dependentes

ADESÃO II - CREF, CRF E SINPSI

Categoria de Plano por faixa etária	BLUE I	BLUE II	BLUE IV
	QC	QP	QP
0 a 18	100,48	121,62	174,52
19 a 23	130,62	158,11	199,35
24 a 28	143,69	173,93	219,29
29 a 33	156,62	189,58	239,03
34 a 38	172,28	208,54	262,93
39 a 43	189,50	229,40	289,22
44 a 48	246,17	297,98	375,70
49 a 53	283,09	342,68	432,06
54 a 58	353,86	428,36	540,06
59 ou mais	602,88	729,75	920,11
Abrangência	Atendimento Nacional e Reembolso		

Valores em reais. Reajuste em Agosto 2012.

Carências

Procedimentos	Carências
Atendimento de urgência e ou emergência em prontos socorros	24 horas
Consulta eletiva em consultórios, clínicas ou centro médico	30 dias
Exame ou procedimento terapêutico ambulatorial básico	30 dias
Exame ou procedimento terapêutico ambulatorial especial	180 dias
Parto	300 dias
Internações e cirurgia relacionadas a doenças preexistentes à assinatura da adesão	720 dias

*Contados a partir do 1º dia de vigência do contrato.

Vigência

Data	Vigência	Venc.
Dia 01 a 15	Dia 1º 1º mês subsequente	07
Dia 16 a 31	Dia 15 1º mês subsequente	21

Quem pode aderir

- Esposa (o) ou companheira (o).
- Filhos(as) naturais ou adotivos(as), solteiros menores de 30 anos.

Outras Informações

* Mensalidades pagas através de débito em conta corrente ou boleto bancário, até o dia do vencimento, para cobertura no mês.

* Débito em conta somente nos bancos: Bradesco, Santander, B. Real, CEF, B. Brasil, HSBC, Unibanco e Itaú.

* Taxa de Inscrição equivalente ao valor da mensalidade, paga no ato da adesão.

* É obrigatório o vínculo com a Entidade.



AMIL DENTAL

R\$ 19,20*

Esta tabela de preços é válida somente para as entidades: **CREF** (Profissionais de Educação Física) **CRF** (Farmacêuticos) - **SINPSI** (Psicólogos)

Para maiores informações acesse: www.projetosdeadesao.com.br

CONTÉM INFORMAÇÕES RESUMIDAS PREVALECENDO AS CONDIÇÕES DO CONTRATO

PLANO DE SAÚDE
REGULAMENTADO

De acordo com a Lei 9656-98

Cidades	Prestadores / Hospitais	Blue I			Blue II			Blue IV		
		H	PS	M	H	PS	M	H	PS	M
CAMPINAS	HOSPITAL MADRE THEODORA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO (PUC)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO (SANTA CASA)	X	X		X	X		X	X	
	HOSPITAL SANTA TEREZA				X	X	X	X	X	X
	ICC HOSPITAL E PRONTO SOCORRO	X	X		X	X		X	X	
	MATERNIDADE DE CAMPINAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL VERA CRUZ				X	X	X	X	X	X
	CAMPINAS DAY HOSPITAL	X			X			X		
	CLÍNICA DE OLHOS RASKIN	X	X		X	X		X	X	
	INSTITUTO PENIDO BURNIER	X	X		X	X		X	X	
	CENTRO INF DE INVESTIGAÇÕES HEM. DR DOMINGOS BOLDRINI	X	X		X	X		X	X	
	CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VALINHOS	HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INDAIATUBA	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL SANTA IGNÊS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AMERICANA	HOSPITAL SÃO LUCAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ITATIBA	SANTA CASA DE ITATIBA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ATIBAIA	HOSPITAL ALBERT SABIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL NOVO ATIBAIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BRAGANÇA PAULISTA	HOSPITAL SÃO FRANCISCO (USF)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL SANTA CASA DE BRAGANÇA	X	X	X						
SOROCABA	CENTRO MÉDICO URGÊNCIAS									
	HOSPITAL EVANGÉLICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA	X	X		X	X		X	X	
	HOSPITAL SANTA LUCINDA									
	HOSPITAL SARINA ROLIM CARACANTE									
	INCOR SOROCABA	X	X		X	X		X	X	
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Rede credenciada sujeita a alteração. Plano Coletivo por Adesão. Regras distintas dos planos individuais.

ANS nº 326305