



Benefícios e Parcerias

Novos Valores Assistência Médica



Plano Padrão	Valor atual
SMART 200 UP CE CP ENF	R\$ 105,00
SMART 300 CE ENF COP	R\$ 115,00
SMART 400 CE ENF COP	R\$ 130,00
SMART 400 APT COP	R\$ 165,00
ADVANCE 600 CE ENF COP	R\$ 105,00
ADVANCE 700 APT COP	R\$ 205,00
PREMIUM 800.1 CE APT COP	R\$ 250,00
PREMIUM 900.1 CE APT COP	R\$ 315,00
INFINITY 1000.2 CE APT COP	R\$ 650,00
INFINITY 1000.3 CE APT COP	R\$ 850,00
INFINITY 1000.4 CE APT COP	R\$ 860,00

Coparticipação: Todos os planos possuem o desconto de coparticipação para o beneficiário (titular, dependente e agregado).



Tabela de coparticipação

PROCEDIMENTO		
Consulta Eletiva	Rede Própria: Isenção até 4ª consulta	
	Rede Credenciada ou Livre Escolha: Isenção até 2ª consulta, abatendo do limite acima.	
	Rede Própria	Rede Credenciada
	A partir da 5ª Consulta	A partir da 3ª Consulta
	Plano SMART e ADVANCE - R\$ 20,00	Plano SMART e ADVANCE - R\$ 20,00
	Plano PREMIUM e INFINITY - R\$ 25,00	Plano PREMIUM e INFINITY - R\$ 25,00
Consulta Pronto Socorro	Rede Própria	Rede Credenciada
	A partir da 3ª consulta abatendo do limite de 4 previsto acima nas Consultas Eletivas	A partir da 1ª utilização.
	Plano SMART e ADVANCE - R\$ 25,00	Plano SMART e ADVANCE - R\$ 25,00
	Plano PREMIUM e INFINITY - R\$ 30,00	Plano PREMIUM e INFINITY - R\$ 30,00
Exames Simples	Rede Própria e Credenciada	
	Plano SMART e ADVANCE: 20% tabela AMB 92 com CH de 0,32 limitado R\$ 7,00 por exame.	
	Plano PREMIUM e INFINITY: 10% do valor do exame	
	Todos os Planos	
	Cobrança a partir da 1ª utilização	
Exames Especiais	Plano SMART e ADVANCE- R\$ 20,00	
	Plano PREMIUM - R\$ 25,00	
	Plano INFINITY - R\$ 30,00	
	Todos os Planos	
	Cobrança a partir da 1ª utilização	

LIMITE DE DESCONTO DE COPARTICIPAÇÃO - GRUPO FAMILIAR

PLANOS	LIMITADOR
Smart 200 Smart 300 Smart 400 Enfermaria Smart 400 apartamento	R\$ 150,00
Advance 600 Advance 700 Premium 800.1	R\$ 300,00
Premium 900.1	R\$ 500,00
Infinity 1000.2 Infinity 1000.3 Infinity 1000.4	R\$ 600,00

ANS nº 359017

