

PROMÉDICA			
Produto	PREFERENCIAL	PROMIX	CLASS 10
Cobertura	Amb + Hosp com Obstetrícia	Amb + Hosp com Obstetrícia	Amb + Hosp com Obstetrícia
Acomodação	Enfermaria	Enfermaria	Apartamento
Coparticipação	Sim	Sim	Sim
0 à 18	R\$ 190,00	R\$ 275,52	R\$ 332,43
19 à 23	R\$ 220,40	R\$ 319,60	R\$ 385,62
24 à 28	R\$ 260,07	R\$ 377,13	R\$ 455,04
29 à 33	R\$ 312,09	R\$ 452,55	R\$ 546,04
34 à 38	R\$ 368,26	R\$ 534,01	R\$ 644,33
39 à 43	R\$ 416,14	R\$ 603,43	R\$ 728,09
44 à 48	R\$ 499,36	R\$ 724,12	R\$ 873,71
49 à 53	R\$ 586,75	R\$ 850,84	R\$ 1.026,61
54 à 58	R\$ 762,78	R\$ 1.106,09	R\$ 1.334,60
59 à 64	R\$ 1.136,54	R\$ 1.648,07	R\$ 1.988,55
65 +	R\$ 1.136,54	R\$ 1.648,07	R\$ 1.988,55

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

"Esta simulação poderá variar de acordo com o perfil do cliente e a critério da operadora.
Preços, condições e critérios de aceitação da proposta estão sujeitos a análise e confirmação no momento da implantação do contrato."

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

VIGÊNCIA:

- Datas de vigência e vencimento 10 ou 20;
- Vencimento da fatura mesma data de vigência;
- Ativação 24h útil após o pagamento do primeiro boleto.

CONTRATAÇÃO: Mínimo de 02 vidas, sendo ao menos 01 titular com vínculo conforme elegibilidade.

O CNPJ deverá permanecer ativo na Receita Federal durante a vigência do contrato.
CNPJ com mínimo de 06 meses de abertura na Receita Federal.

***INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA:**

Nos casos de internação decorrentes de transtornos psiquiátricos, haverá coparticipação de 50% incidentes sob o valor dos serviços utilizados, quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação, contínuos ou não, no transcorrer de 01 (um) ano de Contrato. A cobrança da coparticipação será emitida para a empresa em boleto único (mensalidade e coparticipação).

PERÍCIA:

Todas as crianças menores de 11 anos, adultos com idade igual ou superior a 59 anos e àqueles proponentes, independente da idade, que saibam ser portador de doenças ou lesões preexistentes. Demais beneficiários apenas preencher DPS.

***O processo de implantação da empresa será iniciado após a conclusão das perícias. O prazo de implantação será de 10 dias úteis, ocorrendo pendência de documentos novos prazos serão estabelecidos.**

REDE DE ATENDIMENTO (RESUMO)

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

REDE HOSPITALAR SALVADOR

Plano Preferencial/ Promix/ Class 10 – Hospital da Cidade / Hospital Jorge Valente (Partos e emergências obstétricas / Emergência Ortopédicas / Urgência e Emergência / Pediatria / Hospital Day) / Hospital Bom Viver.

CARÊNCIAS

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

- **24 horas:** Cobertura para Acidentes Pessoais. Atendimentos de urgência, emergência e complicações no processo gestacional limitados até 12h, conforme regulamentação;
- **30 dias:** Consultas médicas e exames simples de raio X e laboratório (exceto imuno–histoquímica, biologia molecular e citogenética), preventivo ginecológico, acuidade visual, fundoscopia, tonometria;
- **100 dias:** Ultrassonografia, ecocardiograma, ecodoppler, eletroencefalograma, eletrocardiograma, holter 24h, M.A.P.A. (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), densitometria óssea, mamografia, exames com doppler, teste ergométrico, MRPA (monitorização residencial da pressão);
- **180 dias:** Demais casos;
- **300 dias:** Partos a termo;
- **730 dias:** CPT — Cobertura Parcial Temporária (Para os casos de doenças e lesões preexistentes).

COPARTICIPAÇÃO

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

PLANO CONTRATADO COM COPARTICIPAÇÃO:

- Consultas médicas eletivas e/ou de urgência/emergência: R\$ 30,00 (trinta reais) por cada consulta realizada.
- Exames ambulatoriais e de urgência/emergência 50% do valor do exame, limitando à cobrança de até R\$ 40,00 (quarenta reais), por cada exame realizado.
- Terapias (sessões com fonoaudiólogos, ocupacionais, fisioterapias, psicoterapias, etc) 20% do valor da terapia, limitando à cobrança de até R\$ 40,00 (quarenta reais), por cada sessão realizada.
- Procedimentos e cirurgias ambulatoriais R\$ 80,00 (oitenta reais), por cada evento realizado.

ISENÇÕES DA COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃO:

Quimioterapias, Radioterapias, Terapia renal substitutiva, Exame anatámo–patológico (biópsias), Internações*, Partos, Curativos pós–cirúrgicos. Procedimentos realizados nas urgências e/ou emergências, a exemplo de suturas gesso, imobilizações, curativos.

DEPENDENTES

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

DEPENTENDES:

- Esposa (o) ou companheira (o);
- Filhos solteiros menores de 39 anos incompletos.

Apresentar Cartão ou número do SUS válidos, Certidões de Nascimento e/ou Casamento, CPF, RG (validade de 10 anos) ou Habilitação (dentro da validade).

Limite contratual para permanência de filhos é de 39 anos.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

EMPRESA

- Cópia do cartão CNPJ ativo na receita;
- Cópia do contrato social (última alteração);
- Relação do FGTS (GFIP);
- E–social atualizado;
- Carta de responsabilidade assinada pelo proprietário;
- RG e CPF de identificação dos sócios.

TITULARES (Sócios, Diretores e Empregados com vínculo empregatício)

- RG ou CNH;
- CPF;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Cartão ou número do SUS válidos;
- DPS e COB preenchidos.

DIFERENCIAIS E REEMBOLSOS

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

Planos não possuem reembolso.

ÁREAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Produtos:

PREFERENCIAL

*Salvador –

Produtos:

PROMIX | CLASS 10

Simões Filho – Candeias – Camaçari – *Salvador – Lauro de Freitas – Dias dávila –

Produtos:

PREFERENCIAL | PROMIX | CLASS 10

1º E DEMAIS PARCELAS – boleto bancário.