

PLANOS DE SAÚDE SAMED-CONVENIOS MEDICOS SAMED-TABELAS DE PREÇOS DO PLANO DE SAMED EMPRESARIAL.**TEL:(11)4107-2290-FIXO - CEL:(11)98790-6377-TIM**

Planos de saúde samed-Convenios Medicos samed e tabelas de Preços do Plano de saúde samed Empresarial e planos odontologicos voce encontra na cidade de alto do tiete no site de planos de saúde samed você encontra ,tabelas de preços,redes de hospitais,redes de atendimento e laboratórios,faixa etaria de preço e valores,coberturas adicionais e opcionais,prazos de carencias,compra de carencias,assistencia médica,rede médica,em nossa corretora de plano de saúde samed fale com um de nossos corretores de planos de saúde samed temos os melhores planos de saúde em samed bom e barato.

**PLANO DE SAÚDE SAMED APENAS COM CNPJ APARTIR DE 2 VIDAS****SAMED SAÚDE**

Empresarial

Fevereiro 2017- Taxa de Adesão: (Por Contrato) - R\$ 40,00-Atualizada 2017

Tabela de 2 à 29 vidas/beneficiários

Enfermaria (E)

Faixa Etária	BRONZE	OURO
0 à 18 anos	R\$ 90,02	R\$ 98,81
19 à 23 anos	R\$ 96,86	R\$ 106,30
24 à 28 anos	R\$ 119,45	R\$ 131,12
29 à 33 anos	R\$ 127,93	R\$ 140,43
34 à 38 anos	R\$ 138,23	R\$ 151,73
39 à 43 anos	R\$ 142,23	R\$ 156,12
44 à 48 anos	R\$ 227,64	R\$ 249,85
49 à 53 anos	R\$ 273,69	R\$ 300,40
54 à 58 anos	R\$ 352,32	R\$ 386,70
+ de 59 anos	R\$ 530,34	R\$ 582,10

Última Alteração: 06/02/2017

Tabela de 2 à 29 vidas/beneficiários

Apartamento (A)

Faixa Etária	PRATA	ITAPETI EXECUTIVO I
0 à 18 anos	R\$ 94,67	R\$ 120,92
19 à 23 anos	R\$ 101,84	R\$ 123,37
24 à 28 anos	R\$ 125,63	R\$ 156,20
29 à 33 anos	R\$ 134,54	R\$ 168,40
34 à 38 anos	R\$ 145,38	R\$ 189,06
39 à 43 anos	R\$ 149,58	R\$ 192,52
44 à 48 anos	R\$ 239,38	R\$ 315,16
49 à 53 anos	R\$ 287,81	R\$ 371,69
54 à 58 anos	R\$ 370,50	R\$ 475,62
+ de 59 anos	R\$ 557,71	R\$ 704,44

Última Alteração: 06/02/2017

Tabela de 30 à 99 vidas/beneficiários

Enfermaria (E)

Faixa Etária	BRONZE	OURO
0 à 18 anos	R\$ 81,87	R\$ 90,52
19 à 23 anos	R\$ 88,08	R\$ 97,38
24 à 28 anos	R\$ 108,64	R\$ 120,13
29 à 33 anos	R\$ 116,35	R\$ 128,65
34 à 38 anos	R\$ 125,72	R\$ 139,02
39 à 43 anos	R\$ 129,35	R\$ 143,04
44 à 48 anos	R\$ 207,02	R\$ 228,92
49 à 53 anos	R\$ 248,90	R\$ 275,23
54 à 58 anos	R\$ 320,41	R\$ 354,30
+ de 59 anos	R\$ 482,31	R\$ 533,34

Última Alteração: 06/02/2017

Tabela de 30 à 99 vidas/beneficiários

Apartamento (A)

Faixa Etária	PRATA	ITAPETI EXECUTIVO I
0 à 18 anos	R\$ 95,93	R\$ 120,51
19 à 23 anos	R\$ 102,47	R\$ 122,78
24 à 28 anos	R\$ 124,17	R\$ 152,93
29 à 33 anos	R\$ 132,32	R\$ 164,13
34 à 38 anos	R\$ 142,21	R\$ 183,10
39 à 43 anos	R\$ 146,05	R\$ 186,28
44 à 48 anos	R\$ 228,04	R\$ 298,87
49 à 53 anos	R\$ 272,25	R\$ 350,79
54 à 58 anos	R\$ 347,74	R\$ 446,21
+ de 59 anos	R\$ 518,66	R\$ 656,31

Última Alteração: 06/02/2017

Samed Assistencia Médica Mogi das Cruzes-SP-Agendamento,Consultas,Exames Laboratórios Hospitais,rede Credenciada.

Taxas

Título	Valor
Taxa de Adesão: (Por Contrato)	R\$ 40,00

Opcionais

Produto	Tipo de Opcional	Valor	Observação
ODONTO PME (02 a 99 Beneficiários) (Saúde)	Por Beneficiário	R\$ 12,00	Carência Zero a partir de 30 beneficiários
ODONTO PME (a partir de 15 beneficiários) (Saúde)	Por Beneficiário	R\$ 12,00	Carência Zero (exceto prótese) (Válido apenas para empresas que aderirem ao PME Saúde)

Carência do Plano de saúde Samed

QUADRO DE CARÊNCIAS	PRAZO DE CARÊNCIA
Item A - atendimentos de Urgência e Emergência	24 horas
Item B1 - Consultas médicas eletivas na rede própria, exames laboratoriais, acido úrico, amilase, bacterioscopia, colesterol total e frações, coprocultura, creatina, espermograma, fostatase alcalina, glicemia, hemograma completo, K (potássio), NA (sódio),	30 dias
Item B1 - papanicolau, parasitológico de fezes, pesquisa de baar, PPD (reação intradermica para mantoux), tempo coagulação, tempo de sangramento, teste de gravidez na urina, transaminases, tipagem sanguinea, urina tipol, urocultura, antibiograma,	30 dias
Item B1 - VDRL e demais exames equivalentes, eletrocardiograma, eletroencefalografia, funcoscopia, acuidade visual, radiologia simples, sem contraste.	30 dias
Item B2 - Exames e serv. especializados de diag. e terapia: Amniocentese, fisioterapia amb., órgãos e estruturas superficiais, colposcopia, vulvoscopia, audiometria, impedanciometria, testes alérgicos, T3, T4, TSH, pequenos proced. ambulatoriais	60 dias
Item B3 - Exames e serviços especializados de diagnostico e terapia em caráter ambulatorial: Amnioscopia, anatomopatologia e citologia, angiofluoresceinografia, biopsias, aspirativas percutaneas, campimetria, ardiotocografia, cistoscopia,	90 dias
Item B3- densitometria óssea, eletrocardiografia dinâmica (holter), eletrococleografia, broncoscopia, colonoscopia, colangiopancreatografia, escanometria, estudos urodinâmicos, exames neuro-oftalmologicos, exames otoneurologicos, flebografia,	90 dias
Item B3 - flouresceinografia, fluxometria, gasometria, linfografia, mielografia, neurofisiologia, mielografia, neurofisiologia, neuroradiologia, endoscopia digestiva planigrafia, radiologia intervencionista, retinografia, teste orgométrico,	90 dias
Item B3 - testes e exercicios ortopticos, tonometria de aplanção, toracoscopia, ultrassonografia colorida, ultrassonografia com doppler, ultrassonografia do abdômen total.	90 dias
Item C - Exames e serv. especializados de diagnostico e terapia; Prova de função pulmonar, MAPA (monitoragem da pressão arterial), ecocardiografia uni ou bidimensional, color com dopples e trasesofagica, angioplastia, angiografia convencional ou digital	180 dias
Item C - artroscopias, diálise peritonial, arteriografia, exames decorrentes de doenças cardiovasculares e neurovasculares, eletroneuromiografia, exames e proced. estereotaxicos, exames geneticos, hemodiáse, hemodinamica, polissonografia, quimioterapia	180 dias
Item C - tomografia computadorizada, videolaparoscopia, radiocirurgia, radioterapia, radiologia com contraste. ressonância magnética, mamografia, traumatologia buço-maxilo e demais exames não previstos nos itens acima,	180 dias
Item C - mais previstos no rol de cobertura da Agência Nacional de Saúde, vigente a época do evento.	180 dias
Item D - Intern. clínicas ou cirúrg. de quaisquer natureza, internações e tratamento amb em casos de psiquiatria e dependência química, assim como tratamento psicolterápico de crise em psiquiatria, terapias e sessões com fonoaudióloga e nutrição.	180 dias
Item E - Parto a termo	300 dias
Item F - As doenças e lesões preexistentes (Cobertura Parcial Temporária)	24 meses

QUADRO DE REDUÇÃO/COMPRA DE CARÊNCIAS	"A"	B1	B2	B3	"C"	"D"
TIPO DE REDUÇÃO CONFORME TEMPO ANTERIOR = RED I / TEMPO PLANO ANTERIOR = 06 Á 12 MESES	24 horas	15 dias	45 dias	60 dias	150 dias	150 dias
TIPO DE REDUÇÃO CONFORME TEMPO ANTERIOR = RED II / TEMPO PLANO ANTERIOR = 13 Á 18 MESES	24 horas	24 horas	30 dias	45 dias	120 dias	120 dias
TIPO DE REDUÇÃO CONFORME TEMPO ANTERIOR = RED III / TEMPO PLANO ANTERIOR = 19 Á 24 MESES	24 horas	24 horas	15 dias	30 dias	90 dias	90 dias
TIPO DE REDUÇÃO CONFORME TEMPO ANTERIOR = RED IV / TEMPO PLANO ANTERIOR = ACIMA 24 MESES	24 horas	24 horas	24 horas	15 dias	60 dias	60 dias
HAVENDO O DEFERIMENTO DA REDUÇÃO POR TEMPO DE PLANO ANTERIOR:						

QUADRO DE REDUÇÃO/COMPRA DE CARÊNCIAS - (estudar concorrência)

Outras Informações

Nome	Informação
	TABELA DE VIGÊNCIA
	Data de Protocolo.....Início da Vigência.....Vencimento da Fatura
	Entre os dias 01 a 05.....20 do mês em curso.....Todo o dia 20 do mês
	Entre os dias 06 a 10.....25 do mês em curso.....Todo o dia 25 do mês
VIGÊNCIA E VENCIMENTOS	Entre os dias 11 a 15.....01 do mês subsequente.....Todo o dia 01 do mês
	Entre os dias 16 a 20.....05 do mês subsequente.....Todo o dia 05 do mês
	Entre os dias 21 a 25.....10 do mês subsequente.....Todo o dia 10 do mês
	Entre os dias 26 a 31.....15 do mês subsequente.....Todo o dia 15 do mês
	Prazo de entrega: 3 dias após a data da venda
	As condições gerais para se contratar um plano PME (Pequena e Media Empresa) são:
CONDIÇÕES GERAIS DE COMERCIALIZAÇÃO	• Ter no mínimo 2 (duas) vidas e no máximo 99 (noventa e nove), sendo 1 (um) titular com vinculo societário ou empregatício e 1 (um) dependente. • Somente serão aceitos titulares com vinculo societário, empregatício e prestadores de serviços com cnpj • Não aceitamos agregados • Não serão aceitos prestadores de serviços autônomos de acordo com a normativa da ANS
BENEFICIÁRIOS ACEITOS	TITULARES • Sócios • Administradores • Trabalhadores efetivos com vinculo CLT
	(DESDE QUE SEJAM CLT: • Trabalhadores temporários • Estagiários • Jovens Aprendiz)

- Prestadores de Serviços com CNPJ e contrato de prestação de Serviços)

DEPENDENTES

- Conjugues e/ou companheiros
- Filhos naturais ou adotivos e enteados até 39 anos incompletos
- (tutelados e menores sob guarda até 39 anos incompletos → (pode ser a guarda permanente ou provisória)

EMPRESA

- Cartão CNPJ
- Comprovante de Endereço
- Cópia do contrato social e última alteração ou Requerimento de Empresário ou Ata ou Estatuto ou Certificado MEI
- Documentos dos sócios (RG e CPF)
- Guia do FGTS quitada
- Última relação do FGTS, SEFIP/ GFIP ou CTPS (Foto, Qualificação Civil e Registro de trabalho)
- (Ficha de Registro somente serão aceitas acompanhada da CTPS (Foto, qualificação Civil e Registro de Trabalho), apenas para funcionários recentes admitidos a menos de trinta dias da data da venda

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

TITULARES

- RG E CPF

DEPENDENTES

- RG ou certidão de Nascimento, CPF para maiores de 18 anos
- Certidão de Casamento, Carta de convívio Marital (com firma reconhecida) ou Certidão de Nascimento de filhos em comum
- Para crianças menores de 2 anos, apresentar cópia do teste de APGAR (exame do pezinho)

EMPRESA

- Solicitação de Contratação Pessoa Jurídica até 99 beneficiários (Numerada)
- Declaração de Oferecimento e Ciência do Plano Referência Coletivo Empresarial
- Aditivo de Taxas
- Termo de Solicitação de Redução Parcial de Carência por Tempo de Plano Anterior (quando houver)

COMPOSIÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NA VENDA

FUNCIONÁRIO

- Solicitação de contratação para beneficiário Pessoa Jurídica
- Declaração de Saúde (com todos os campos devidamente preenchidos)
- Carta de Orientação ao Beneficiário
- Oriundos de planos PF

- 3 últimos boletos pagos
- Documento que comprove a data de início no plano anterior (Cópia da Carteira ou proposta de adesão)
- Ou Carta de Permanência da operadora anterior
- Aditivo de Redução de Carências assinado pelo administrador da empresa

DOCUMENTOS

Oriundos de Planos PJ

- Carta de permanência em papel timbrado com carimbo CNPJ, nome e cargo de quem assina, contendo participantes, plano e período de permanência no plano anterior, acompanhado de cópia da carteira
- Aditivo de Redução de Carências assinado pelo administrador da empresa

ÁREA DE ATUAÇÃO

Não serão reduzidas as carências para:

- Beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos
- Doenças e lesões preexistentes
- Parto a termo
- Arujá / Mogi das Cruzes / Biritiba Mirim / Santa Isabel / Ferraz de Vasconcelos / Suzano / Guararema / Poá / Itaquaquecetuba
- O agendamento é obrigatório para beneficiários a partir de 50 anos ou todos aqueles que a operadora entender ser necessário

ENTREVISTA QUALIFICADA

- O beneficiário convocado que não comparecer à entrevista agendada, terá o seu contrato cancelado
- O beneficiário deverá apresentar a sua via da declaração de saúde quando comparecer a entrevista agendada
- A operadora poderá entrar em contato com todos os beneficiários inscritos na proposta, a fim de confirmar as informações da declaração de saúde

Rede Credenciada

BRONZE

Hospitais (21)

Arujá - Outras Regiões

CLÍNICA EQUILIBRIUM - -

HOSPITAL MATERNIDADE IPIRANGA ARUJÁ* - -

Mogi das Cruzes - Outras Regiões

ANGIOCENTRO - -

CENTRO CLÍNICO SAMED (AMBULATÓRIO) - -

CLÍNICA IMESP - -

HOSPITAL E MATERNIDADE MOGI DOR * - -

HOSPITAL SANTANA - -

INST. MOGIANO DE ENDOCRINOLOGIA - -

Clínicas (6)

Arujá - Outras Regiões

CLÍNICA CAME

Mogi das Cruzes - Outras Regiões

CLÍNICA SÃO LUCAS

Laboratórios (5)

Arujá - Outras Regiões

HM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

LABORATÓRIO DELIBERATO

OURO (+ BRONZE)

Hospitais (23)

Arujá - Outras Regiões

HOSPITAL MATERNIDADE IPIRANGA ARUJÁ* - -

Mogi das Cruzes - Outras Regiões

CEDERM - -

CEFIR - -

CEFIR - -

MEDCOR - -

NUCLEAR MOGI - -

-SALUTE CARE - -

Suzano - Outras Regiões

DR. RICARDO BRITES - -

GARDIENCOR - -

SANTA CASA DE SUZANO * - -

Santa Isabel - Outras Regiões

LABORATÓRIO DELIBERATO - -

SANTA CASA DE SANTA ISABEL - -

DR. SHINGI SUENAGA

DR. VALDOMIRO RIZZI

Suzano - Outras Regiões

CENTRO CLÍNICO SAMED (AMBULATÓRIO)

Poá - Outras Regiões

LABORATÓRIO DELIBERATO

Suzano - Outras Regiões

LABORATÓRIO BONELLI

Guararema - Outras Regiões

SANTA CASA DE GUARAREMA - -

Itaquaquecetuba - Outras Regiões

DR. SABINE CAVALINI - -

LABORATÓRIO DELIBERATO - -

UNIDADE AVANÇADA IPIRANGA ITAQUAQUECETUBA - -

Biritiba-Mirim - Outras Regiões

SISTEMA MÉDICO SÃO BENEDITO - -

Ferraz de Vasconcelos - Outras Regiões

CLÍNICA PRO MATER

Itaquaquecetuba - Outras Regiões

CDR - CENTRO DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO

CLÍNICA CEMEAP - -

-CLÍNICA DE TRATAMENTO DO CORAÇÃO - -

CLINIMED - -

DERMAGICLIN - -

INSTITUTO DO TÓRAX - -

LAVOICE FONOAUDIOLOGIA - -

UMDI - -

Suzano - Outras Regiões

CEFIR - -

CLÍNICA ALL VISION - -

DERMAGICLIN - -

DR. HAROLDO TENÓRIO - -

CENTRO ONCOLÓGICO --
CLASMED --
CLINICA CEMEAP --

ORTOMED --
OTORRINO E ALERGIA --
SANTA CASA DE MOGI --

ORTOMED --
UMDI --

Clínicas (19)**Mogi das Cruzes - Outras Regiões**

CLIMESP
CLINICA ALCA
CLINICA AME
CLINICA CLIHO
CLINICA IMOT
CLINICAL END. DIGESTIVA

CLINICA MUSA
CLINICA SANTA MARIA
CLINICA SANTIAGO E NOVAES
DR. CARMEM REGINA
DR. FÁBIA M. MELO
DR. JAIME CASTILHO
DR. JOSÉ MAURO JORDÃO

ESTIMA CIR. PLÁSTICA
NEUROCLINICA
Suzano - Outras Regiões
CLINICA BELLA MATRE
CLINICA IMOT
CLINICA MURAKAMI
CLINICA VIVER

Laboratórios (2)**Mogi das Cruzes - Outras Regiões**

CLINICA SANTA RITA

IMASON

Legendas

-

<http://www.planosdesaude.sp.net.br>

(11) 4107-2290/ (11) 98790-6377

Área de Abrangência de Planos de saúde samed em Mogi das Cruzes, Suzano, Poá, Suzano, Itaquaquecetuba, Santa Isabel, Biritiba Mirim, Arujá, Santa Isabel Alto do Tietê.

VENDAS SAMED EMPRESARIAL CNPJ A PARTIR DE 2 VIDAS TEL:(11)4107-2290/CEL:(11)98790-6377-TIM