

Entidades de classe



Funcionário Público

CÓPIA

- RG e CPF
- Comprovante de Residência
- Holerite ou Carteira Profissional + Ficha associativa

SinproBaixada Professor

CÓPIA

- RG e CPF
- Comprovante de Residência
- Holerite com contribuição ao Sinpro e ou carteira sindical



Veterinário

CÓPIA

- RG e CPF
- Comprovante de Residência
- Carteira do conselho profissional ou comprovante de pagamento da anuidade do conselho profissional ou cópia do diploma

SEESCERJ Profissional Contábil

CÓPIA

- RG e CPF
- Comprovante de Residência
- Contracheque ou carteira profissional comprovando o vínculo com empresas de contabilidade, auditoria e perícias contábeis ou cópia do diploma ou cópia da carteira do conselho profissional ou comprovante de conclusão de curso de contabilidade ou técnico contábil



Lojista

Tipo: Lojista;
Elegível: Empresários, proprietários e sócios.

CÓPIA

- RG e CPF
- Comprovante de Residência
- Ficha de filiação à entidade + Contrato Social ou Firma Individual, CEI/ MEI/ REQ. empresário individual



Lojista

Tipo: Lojista;
Elegível: Empresários, proprietários e sócios.

CÓPIA

- RG e CPF
- Comprovante de Residência
- Ficha de filiação à entidade + Contrato Social ou Firma Individual, CEI/ MEI/ REQ. empresário individual



Profissionais Liberais

CÓPIA

- Comprovante que está inscrito na entidade
- Apresentar Cópia autenticada do diploma, ou Registro no conselho de classe, ou Comprovante de contribuição sindical da categoria

- São elegíveis como associados somente os profissionais liberais com 3º grau completo ou curso técnico completo e que façam parte da relação abaixo:
Administrador, Arquiteto, Assistente Social, Atuário, Biomédico, Contabilista, Economista, Engenheiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Jornalista, Nutricionista, Odontólogo, Profissional de Educação Física, Psicólogo, Relações Públicas, Veterinário

Plano Odonto - Franquia

Consulta Odontológica de Urgência 24 hs	R\$ 0,00
Radiografia Oclusal	R\$ 2,50
Restauração de Amálgama - 1 Face	R\$ 10,00
Coroa Provisório com Pino	R\$ 21,00

Reembolso

	Advance 600	Advance 600	Advance 700	Advance 700	Premium 900.1	Infinity 1000.1
	QC	QP	QC	QP	QP	QP
Consulta	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 75,00	R\$ 240,00	R\$ 400,00
Parto Cesariana	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
US - Obstetrícia	R\$ 68,95	R\$ 68,95	R\$ 68,95	R\$ 68,95	R\$ 152,70	R\$ 233,90
Hemograma	R\$ 9,32	R\$ 9,32	R\$ 9,32	R\$ 9,32	R\$ 9,53	R\$ 9,73
Tomografia de Coluna Lombo Sacra	R\$ 290,51	R\$ 290,51	R\$ 290,51	R\$ 290,51	R\$ 391,93	R\$ 493,35

Data de Assinatura da Proposta

Data de Vigência

Vencimento do Boleto Bancário / Débito Automático

dia 01 a 10	dia 01 do 1º mês subsequente	todo dia 01 de cada mês
dia 11 a 20	dia 10 do 1º mês subsequente	todo dia 10 de cada mês
dia 21 a 31	dia 20 do 1º mês subsequente	todo dia 20 de cada mês

Área de atuação

Regional	Nacional		
Linha Smart	Advance	Premium	Infinity

Bancos Conveniados para Débito Automático

Mais comodidade, praticidade, e segurança para você.



Sem Coparticipação

FAIXA ETÁRIA	Linha Smart				
	SMART 300 ANS - 474468153	SMART 400 ANS - 474454153	SMART 400 ANS - 474465159	SMART 500 ANS - 474453155	SMART 500 ANS - 474452157
ACOMODAÇÃO	QC	QC	QP	QC	QP
0 a 18 anos	R\$ 152,90	R\$ 171,20	R\$ 212,27	R\$ 195,39	R\$ 242,26
19 a 23 anos	R\$ 187,62	R\$ 210,08	R\$ 260,47	R\$ 239,77	R\$ 297,28
24 a 28 anos	R\$ 243,90	R\$ 273,10	R\$ 338,62	R\$ 311,70	R\$ 386,46
29 a 33 anos	R\$ 254,83	R\$ 285,33	R\$ 353,79	R\$ 325,66	R\$ 403,78
34 a 38 anos	R\$ 263,34	R\$ 294,86	R\$ 365,61	R\$ 336,54	R\$ 417,26
39 a 43 anos	R\$ 289,68	R\$ 324,34	R\$ 402,17	R\$ 370,19	R\$ 458,98
44 a 48 anos	R\$ 376,58	R\$ 421,64	R\$ 522,81	R\$ 481,25	R\$ 596,68
49 a 53 anos	R\$ 489,55	R\$ 548,08	R\$ 679,65	R\$ 625,63	R\$ 775,68
54 a 58 anos	R\$ 636,42	R\$ 712,58	R\$ 883,55	R\$ 813,31	R\$ 1.008,37
59 anos ou mais	R\$ 917,39	R\$ 1.027,18	R\$ 1.273,61	R\$ 1.172,36	R\$ 1.453,56

Incluso Odonto - Plano Premium Plus F CA com Franquia pela Interodonto, à exceção do Plano Infinity 1000.1

Com Coparticipação

FAIXA ETÁRIA	Linha Smart				
	SMART 300 ANS - 474370159	SMART 400 ANS - 474464151	SMART 400 ANS - 474463152	SMART 500 ANS - 474451159	SMART 500 ANS - 474450151
ACOMODAÇÃO	QC	QC	QP	QC	QP
0 a 18 anos	R\$ 122,31	R\$ 143,27	R\$ 182,60	R\$ 165,11	R\$ 209,87
19 a 23 anos	R\$ 150,08	R\$ 175,80	R\$ 224,06	R\$ 202,60	R\$ 257,53
24 a 28 anos	R\$ 195,10	R\$ 228,54	R\$ 291,28	R\$ 263,39	R\$ 334,79
29 a 33 anos	R\$ 203,84	R\$ 238,77	R\$ 304,32	R\$ 275,19	R\$ 349,78
34 a 38 anos	R\$ 210,65	R\$ 246,75	R\$ 314,49	R\$ 284,39	R\$ 361,47
39 a 43 anos	R\$ 231,72	R\$ 271,42	R\$ 345,93	R\$ 312,83	R\$ 397,62
44 a 48 anos	R\$ 301,24	R\$ 352,86	R\$ 449,71	R\$ 406,67	R\$ 516,90
49 a 53 anos	R\$ 391,62	R\$ 458,71	R\$ 584,62	R\$ 528,66	R\$ 671,97
54 a 58 anos	R\$ 509,09	R\$ 596,32	R\$ 760,01	R\$ 687,24	R\$ 873,56
59 anos ou mais	R\$ 733,84	R\$ 859,59	R\$ 1.095,55	R\$ 990,64	R\$ 1.259,22

Incluso Odonto - Plano Premium Plus F CA com Franquia pela Interodonto, à exceção do Plano Infinity 1000.1

Exemplos de Coparticipação (Isenção na rede própria)

PROCEDIMENTOS	Linha Smart				
	SMART 300 (QC)	SMART 400 (QC)	SMART 400 (QP)	SMART 500 (QC)	SMART 500 (QP)
Consulta Eletiva	14,18	14,18	14,18	14,18	14,18
Pronto-Socorro	23,63	23,63	23,63	23,63	23,63
Exame Simples	5,91	5,91	5,91	5,91	5,91
Exames Especiais	14,18	14,18	14,18	14,18	14,18
Terapias Simples	4,14	4,14	4,14	4,14	4,14
Terapias Complexos	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
Internações	236,34	236,34	236,34	236,34	236,34

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria (sem Coparticipação)

Linha Advance				Linha Premium	Linha Infinity
ADVANCE 600 ANS - 474441151	ADVANCE 600 ANS - 474440153	ADVANCE 700 ANS - 474435157	ADVANCE 700 ANS - 474342153	PREMIUM 900.1 ANS - 474425150	INFINITY 1000.1 ANS - 474369155
QC	QP	QC	QP	QP	QP
R\$ 241,07	R\$ 286,86	R\$ 304,19	R\$ 346,78	R\$ 452,86	R\$ 998,34
R\$ 295,81	R\$ 352,00	R\$ 373,28	R\$ 425,53	R\$ 555,71	R\$ 1.225,06
R\$ 384,56	R\$ 457,60	R\$ 485,25	R\$ 553,19	R\$ 722,42	R\$ 1.592,58
R\$ 401,79	R\$ 478,10	R\$ 507,00	R\$ 577,97	R\$ 754,79	R\$ 1.663,93
R\$ 415,21	R\$ 494,07	R\$ 523,93	R\$ 597,28	R\$ 779,99	R\$ 1.719,50
R\$ 456,74	R\$ 543,48	R\$ 576,33	R\$ 657,00	R\$ 858,00	R\$ 1.891,44
R\$ 593,75	R\$ 706,51	R\$ 749,22	R\$ 854,10	R\$ 1.115,38	R\$ 2.458,85
R\$ 771,86	R\$ 918,46	R\$ 973,98	R\$ 1.110,33	R\$ 1.449,98	R\$ 3.196,49
R\$ 1.003,41	R\$ 1.194,00	R\$ 1.266,17	R\$ 1.443,42	R\$ 1.884,98	R\$ 4.155,41
R\$ 1.446,40	R\$ 1.721,15	R\$ 1.825,16	R\$ 2.080,69	R\$ 2.717,18	R\$ 5.990,01

Tabela válida até Agosto/2017

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria (com Coparticipação)

Linha Advance				Linha Premium	Linha Infinity
ADVANCE 600 ANS - 474337157	ADVANCE 600 ANS - 474336159	ADVANCE 700 ANS - 474343151	ADVANCE 700 ANS - 474434159	PREMIUM 900.1 ANS - 474353159	INFINITY 1000.1 ANS - 474419155
QC	QP	QC	QP	QP	QP
R\$ 211,89	R\$ 255,59	R\$ 268,73	R\$ 310,40	R\$ 421,17	R\$ 928,44
R\$ 260,01	R\$ 313,63	R\$ 329,75	R\$ 380,89	R\$ 516,82	R\$ 1.139,29
R\$ 338,01	R\$ 407,72	R\$ 428,69	R\$ 495,16	R\$ 671,87	R\$ 1.481,07
R\$ 353,15	R\$ 425,99	R\$ 447,89	R\$ 517,34	R\$ 701,97	R\$ 1.547,42
R\$ 364,94	R\$ 440,22	R\$ 462,85	R\$ 534,61	R\$ 725,41	R\$ 1.599,11
R\$ 401,44	R\$ 484,24	R\$ 509,14	R\$ 588,07	R\$ 797,95	R\$ 1.759,01
R\$ 521,86	R\$ 629,50	R\$ 661,88	R\$ 764,50	R\$ 1.037,33	R\$ 2.286,70
R\$ 678,43	R\$ 818,35	R\$ 860,44	R\$ 993,85	R\$ 1.348,52	R\$ 2.972,70
R\$ 881,95	R\$ 1.063,85	R\$ 1.118,56	R\$ 1.291,99	R\$ 1.753,06	R\$ 3.864,48
R\$ 1.271,33	R\$ 1.533,54	R\$ 1.612,38	R\$ 1.862,38	R\$ 2.527,02	R\$ 5.570,63

Tabela válida até Agosto/2017

Linha Advance				Linha Premium	Linha Infinity
ADVANCE 600 (QC)	ADVANCE 600 (QP)	ADVANCE 700 (QC)	ADVANCE 700 (QP)	PREMIUM 900.1 (QP)	INFINITY 1000.1 (QP)
23,63	23,63	29,54	29,54	35,45	41,36
35,45	35,45	47,27	47,27	53,18	59,09
5,91	5,91	5,91	5,91	5,91	5,91
17,73	17,73	23,63	23,63	29,54	47,27
4,14	4,14	5,91	5,91	5,91	5,91
ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO	ISENTO
295,43	295,43	295,43	295,43	472,68	590,85