



contato@natancorretora.com.br

NATAN
CORRETORA

Tel: 4667-4053 4666-8143

Referência: Novembro/2011 - Taxa de Inscrição: 15,00

Individual

| Faixa Etária | Blue 300 QC | Blue 300 QP | Blue 400 QC | Blue 400 QP | Blue 500 QP | Blue 600 QP | Blue 700 QP | Blue 800 QP |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 0 a 18 | R\$ 132,00 | R\$ 143,00 | R\$ 154,00 | R\$ 165,00 | R\$ 176,00 | R\$ 220,00 | R\$ 297,00 | R\$ 506,00 |
| 19 a 23 | R\$ 171,60 | R\$ 185,90 | R\$ 200,20 | R\$ 214,50 | R\$ 228,80 | R\$ 286,00 | R\$ 386,10 | R\$ 657,80 |
| 24 a 28 | R\$ 188,76 | R\$ 204,49 | R\$ 220,22 | R\$ 235,95 | R\$ 251,68 | R\$ 314,60 | R\$ 424,71 | R\$ 723,58 |
| 29 a 33 | R\$ 205,75 | R\$ 222,89 | R\$ 240,04 | R\$ 257,19 | R\$ 274,33 | R\$ 342,91 | R\$ 462,93 | R\$ 788,70 |
| 34 a 38 | R\$ 226,33 | R\$ 245,18 | R\$ 264,04 | R\$ 282,91 | R\$ 301,76 | R\$ 377,20 | R\$ 509,22 | R\$ 867,57 |
| 39 a 43 | R\$ 248,96 | R\$ 269,70 | R\$ 290,44 | R\$ 311,20 | R\$ 331,94 | R\$ 414,92 | R\$ 560,14 | R\$ 954,33 |
| 44 a 48 | R\$ 323,40 | R\$ 350,34 | R\$ 377,28 | R\$ 404,25 | R\$ 431,19 | R\$ 538,98 | R\$ 727,62 | R\$ 1.239,67 |
| 49 a 53 | R\$ 371,91 | R\$ 402,89 | R\$ 433,87 | R\$ 464,89 | R\$ 495,87 | R\$ 619,83 | R\$ 836,76 | R\$ 1.425,62 |
| 54 a 58 | R\$ 464,89 | R\$ 503,61 | R\$ 542,34 | R\$ 581,11 | R\$ 619,84 | R\$ 774,79 | R\$ 1.045,95 | R\$ 1.782,03 |
| 59 ou + | R\$ 792,00 | R\$ 858,00 | R\$ 924,00 | R\$ 990,00 | R\$ 1.056,00 | R\$ 1.320,00 | R\$ 1.782,00 | R\$ 3.036,00 |
| Acomodação | Enf. | Apto. | Enf. | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. |
| Abrangência | Reg. | Reg. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. |

Familiar

| Faixa Etária | Blue 300 QC Familiar I * | Blue 300 QP Familiar I * | Blue 400 QC Familiar I * | Blue 400 QP Familiar I * | Blue 500 QP Familiar I * | Blue 600 QP Familiar I * | Blue 700 QP Familiar I * | Blue 800 QP Familiar I * |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 a 18 | R\$ 104,40 | R\$ 113,10 | R\$ 121,80 | R\$ 130,50 | R\$ 139,20 | R\$ 174,00 | R\$ 234,90 | R\$ 400,20 |
| 19 a 23 | R\$ 135,72 | R\$ 147,03 | R\$ 158,34 | R\$ 169,95 | R\$ 180,96 | R\$ 226,20 | R\$ 305,37 | R\$ 520,26 |
| 24 a 28 | R\$ 149,29 | R\$ 161,73 | R\$ 174,17 | R\$ 186,62 | R\$ 199,06 | R\$ 248,82 | R\$ 335,91 | R\$ 572,29 |
| 29 a 33 | R\$ 162,73 | R\$ 176,29 | R\$ 189,85 | R\$ 203,42 | R\$ 216,98 | R\$ 271,21 | R\$ 366,14 | R\$ 623,80 |
| 34 a 38 | R\$ 179,00 | R\$ 193,92 | R\$ 208,84 | R\$ 223,76 | R\$ 238,68 | R\$ 298,33 | R\$ 402,75 | R\$ 686,18 |
| 39 a 43 | R\$ 196,90 | R\$ 213,31 | R\$ 229,72 | R\$ 246,14 | R\$ 262,55 | R\$ 328,16 | R\$ 443,03 | R\$ 754,80 |
| 44 a 48 | R\$ 255,77 | R\$ 277,09 | R\$ 298,41 | R\$ 319,74 | R\$ 341,05 | R\$ 426,28 | R\$ 575,50 | R\$ 980,49 |

| | | | | | | | | |
|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 49 a 53 | R\$ 294,14 | R\$ 318,65 | R\$ 343,17 | R\$ 367,70 | R\$ 392,21 | R\$ 490,22 | R\$ 661,83 | R\$ 1.127,56 |
| 54 a 58 | R\$ 367,68 | R\$ 398,31 | R\$ 428,96 | R\$ 459,63 | R\$ 490,26 | R\$ 612,78 | R\$ 827,29 | R\$ 1.409,45 |
| 59 ou + | R\$ 626,40 | R\$ 678,60 | R\$ 730,80 | R\$ 783,00 | R\$ 835,20 | R\$ 1.044,00 | R\$ 1.409,40 | R\$ 2.401,20 |
| Acomodação | Enf. | Apto. | Enf. | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. |
| Abrangência | Reg. | Reg. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. |

Familiar

| Faixa Etária | Blue 300 QC - Familiar II ** | Blue 300 QP - Familiar II ** | Blue 400 QC - Familiar II ** | Blue 400 QP - Familiar II ** | Blue 500 QP - Familiar II ** | Blue 600 QP - Familiar II ** | Blue 700 QP - Familiar II | Blue 800 QP - Familiar II |
|--------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 0 a 18 | R\$ 111,60 | R\$ 120,90 | R\$ 130,20 | R\$ 139,50 | R\$ 148,80 | R\$ 186,00 | R\$ 251,10 | R\$ 427,80 |
| 19 a 23 | R\$ 145,08 | R\$ 157,17 | R\$ 169,26 | R\$ 181,35 | R\$ 193,44 | R\$ 241,80 | R\$ 326,43 | R\$ 556,14 |
| 24 a 28 | R\$ 159,59 | R\$ 172,89 | R\$ 186,19 | R\$ 199,49 | R\$ 212,78 | R\$ 265,98 | R\$ 359,07 | R\$ 611,75 |
| 29 a 33 | R\$ 173,95 | R\$ 188,45 | R\$ 202,95 | R\$ 217,44 | R\$ 231,93 | R\$ 289,92 | R\$ 391,39 | R\$ 666,81 |
| 34 a 38 | R\$ 191,35 | R\$ 207,30 | R\$ 223,25 | R\$ 239,18 | R\$ 255,12 | R\$ 318,91 | R\$ 430,53 | R\$ 733,49 |
| 39 a 43 | R\$ 210,49 | R\$ 228,03 | R\$ 245,58 | R\$ 263,10 | R\$ 280,63 | R\$ 350,80 | R\$ 473,58 | R\$ 806,84 |
| 44 a 48 | R\$ 273,43 | R\$ 296,21 | R\$ 319,01 | R\$ 341,77 | R\$ 364,54 | R\$ 455,69 | R\$ 615,18 | R\$ 1.048,09 |
| 49 a 53 | R\$ 314,44 | R\$ 340,64 | R\$ 366,86 | R\$ 393,04 | R\$ 419,22 | R\$ 524,04 | R\$ 707,46 | R\$ 1.205,30 |
| 54 a 58 | R\$ 393,05 | R\$ 425,80 | R\$ 458,58 | R\$ 491,30 | R\$ 524,03 | R\$ 655,05 | R\$ 884,33 | R\$ 1.506,63 |
| 59 ou + | R\$ 669,60 | R\$ 725,40 | R\$ 781,20 | R\$ 837,00 | R\$ 892,80 | R\$ 1.116,00 | R\$ 1.506,60 | R\$ 2.566,80 |
| Acomodação | Enf. | Apto. | Enf. | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. | Apto. |
| Abrangência | Reg. | Reg. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. | Nac. |

* Casal com ou sem filhos. ** Pai ou mãe com filhos.

Carências

- Informações Referentes às Carências e Pré-Existentes Estão Resumidas, para Maiores Informações Consulte o(s) Aditivo(s).
- Terão Direito aos Benefícios da Tabela Abaixo o Titular e Seus Dependentes, Com Idade Até 58 (Cinquenta e Oito) Anos, Inclusive, Inscritos na Solicitação de Adesão, Observados os Planos Escolhidos e Faixas Etárias, as Quais Estão Expressas nas Normas para Promoções de Vendas e Tabela de Vendas Vigentes.
- A Amil Remeterá pelos Correios os Documentos dos Benefícios Constando os seus Direitos, Incluindo os Prazos de Carência e os Prazos para o Início das Coberturas para Doenças e Lesões Pré-Existentes, Após a Análise Técnica da Declaração de Saúde e Demais Documentos Solicitados nas Normas para Promoções de Vendas Vigentes.
- Reduzem-se os Prazos Previstos nas Cláusulas Sobre Carências e Doenças ou Lesões Pré-Existentes, Agravo e Cobertura Temporária, de acordo com a Tabela que Segue, para os

Benefícios Constantes das Cláusulas Consulta Médica, Atendimento de Urgências e Emergências em Pronto-Socorro, Exames e Tratamentos Ambulatoriais e Internações Hospitalares

| Grupos de Benefícios | Carência Padrão | PRC 249Novo Beneficiário | PRC 25003 à 11 Meses | PRC 251Acima de 11 Meses |
|--|-----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Consulta Eletiva em Consultório, Clínica ou Centro Médico. | 30 dias | 1o. Pgto. Carnê | 1o. Pgto. Carnê | 1o. Pgto. Carnê |
| <ul style="list-style-type: none"> Exames e Procedimentos Terapêuticos Ambulatoriais Básicos. | 30 dias | 1o. Pgto. Carnê | 1o. Pgto. Carnê | 1o. Pgto. Carnê |
| <ul style="list-style-type: none"> Exames e Procedimentos Especiais, Realizados em Ambulatorial, Relacionados na Cláusula Contratual, Exceto os Especificados Abaixo: | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> A) Exames de Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urológica. | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> B) Exames de Ultra-Sonografia. | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> C) Exames Radiológicos de Tomografia Computadorizada, de Neurorradiologia, Angiografias, Coronariografias, Mielografias, Radiologia Intervencionista e Exames de Ressonância Magnética. | 180 dias | 180 dias | 90 dias | 30 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> D) Exames Hemodinâmica, Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia. | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 90 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> E) Procedimentos Terapêuticos Endoscópicos Digestivos, Respiratórios e Urológicos. | 180 dias | 90 dias | 30 dias | 30 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> F) Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes). | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 90 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> G) Quimioterapia e Radioterapia (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes). | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 180 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> H) Procedimentos para Litotripsias. | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 120 dias |
| <ul style="list-style-type: none"> I) Videolaparoscopia e Procedimentos | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 90 dias |

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Videoassistidos Com Finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial. | | | | |
| • J) Artroscopia. | 180 dias | 90 dias | 90 dias | 30 dias |
| • K) Diálise ou Hemodiálise (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes). | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 90 dias |
| • L) Hemoterapia. | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 30 dias |
| • M) Tratamento Hiperbárico. | 180 dias | 180 dias | 90 dias | 30 dias |
| • N) Cirurgias em Regime de Day Hospital (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes). | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 60 dias |
| • Internações em Geral (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes). | 180 dias | 180 dias | 150 dias | 90 dias |
| • Internações para Obstetrícia e Neonatologia. | 300 dias | 300 dias | 300 dias | 300 dias |

| Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária Para Doenças Pré Existentes | CPT Padrão | CPT PRC 249 | CPT PRC 250 | CPT PRC 251 |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| • Estarão Sujeitas à CPT as Internações Cirúrgicas, Leitos de Alta Tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou Procedimentos de Alta Complexidade para Doenças Pré-Existentes, Identificados no rol de Procedimentos da ANS - RN 82. | 24 meses | 18 meses | 15 meses | 12 meses |
| • Não Haverá Redução dos Prazos para os Casos de Cirurgia Bariátrica em Obesidade Mórbida, Transplantes, Cirurgia de Refração, Diálise e Hemodiálise, Neurocirurgias, Cirurgias Ortopédicas para Hérnia de Disco, Desvios de Coluna e de Articulações, Quimioterapia e Radioterapia e Uso de Próteses, Órteses e Material de Osteossíntese. | 24 meses | 24 meses | 24 meses | 24 meses |

• Na Rede Especial que se Encontra no Verso do Aditivo, os Exames e Procedimentos Relacionados às Doenças Pré-Existentes (Consultar Aditivo), Poderão ser Realizados Após o Prazo de 60 (Sessenta) Dias de Vigência do Contrato no PRC 249 e 30 (Trinta) Dias nos PRC's 250 E 251.

Documentação Necessária Para Redução de Carência

- Cópia do Contrato.
- Cópia da Carteirainha.

- Data de Admissão do Contrato Anterior.
- 03 (Três) Últimos Boletos Quitados e Legíveis.
- Carta em Papel Timbrado da Empresa ou Operadora, Comprovando o Início e Término do Plano Anterior (Contendo as seguintes Informações: Nome do(s) Titular(es) e seu(s) Dependente(s), Data de Início / Vigência do Plano Anterior, Data de Término, Categoria do Plano Anterior, Acomodação, Carimbo do CPNJ e Assinatura do Responsável / Representante Legal).

Documentação

Documentação Obrigatória

- Menor de Idade, Mediante Cópia do RG ou Certidão de Nascimento (Obrigatório Cópia do CPF Quando Titular Menor de Idade);
- Para Titulares Menores com Até 02 (Dois) Anos de Idade, Obrigatório Envio da Alta da Maternidade do Menor;
- Quando Dependentes com Sobrenome Diferente do Titular - Cônjuge: Certidão de Casamento ou Carta de Convívio Marital, com Firma Reconhecida das 02 (Duas) Assinaturas / Filhos Solteiros até 39 (Trinta e Nove) Anos, 11 (Onze) Meses e 29 (Vinte e Nove) Dias: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento;
 - Cópia do RG;
 - Comprovante de Endereço;
- Contrato de Adesão PF 110-A, Devidamente Preenchido Sem Rasuras;
 - Declaração de Saúde, Devidamente Preenchida Sem Rasuras;
 - Cópia do CPF;

Mais Informações

Opcional

| Amil Resgate Saúde - Com resgate de ambulância, helicóptero e avião à jato | Amil Dental - Somente o plano Amil Dental I | Amil Multivantagem |
|---|--|-----------------------------|
| R\$ 15,00 Por Beneficiário. | R\$ 30,80 Plano Individual. R\$ 30,80 Plano Familiar. | R\$ 15,00 Por Beneficiário. |

Observações Importantes

- Localidades Que Podem Ser Comercializado o Produto Individual / Pessoa Física Amil Saúde: Somente Dentro do Estado de São Paulo.
 - TODOS os Beneficiários Independentemente de Redução ou Não de Carências Devem Constar no Mesmo Aditivo PRC.
 - Os Custos Opcionais para Amil Resgate e Amil Multiviagem São Por Beneficiário, e Se a Caso o Contrato for Familiar ou Grupal Deverá Ser Cobrado para TODOS do Contrato.
 - Os Valores Acima Apresentados para o Opcional de Amil Dental, é Somente para o Plano Dental I e os Custos (Mesmo Quando for Familiar), Será Por Beneficiário.
 - Não Pode Haver Rasuras, de Quaisquer Tipos ou Formas, Nos Seguintes Campos: Data do Contrato, Tipo de Plano, Recibos e Declaração de Saúde. Havendo Qualquer Tipo ou Forma de Rasura nos Campos Mencionados, Preencher a Retificação que Está no Contrato.
 - Prazo Máximo para a Entrega do Contrato na Operadora: 04 (Quatro) Dias (96 Horas) da Data de Assinatura do Contrato / Data de Adesão.
 - Os Valores de Reembolsos Apresentados Acima são Somente para Consultas.
- A Amil Só Informa Reembolso Direto ao Cliente, Mediante Pedido Médico, Constando o Nome do Procedimento.**

Entrevista Qualificada

- É Obrigatória a Entrevista Qualificada para TODOS os Beneficiários Com Idade Igual ou

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Azevedo Macedo (vl. Mariana) | | | | | | | | |
| | Hosp. Da Luz - Un. Sto. Amaro | A | A | A | A | A | A | A | A |
| | Hosp. Da Luz Un. Carlos Gomes | A | A | A | A | A | A | A | A |
| | Hosp. Da Luz Un. Rodrigues Alves | A | A | A | A | A | A | A | A |
| | Hosp. Das Clin. S Da Fmusp Iii | H | H | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. De Olhos Paulista | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. Defeitos Da Face | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. Do Coração | | | | | H | H | H/PS | H/PS |
| | Hosp. E Mat. Nsa. Senhora De Lourdes | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. E Mat. Sta. Joana | | | | | | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS |
| | Hosp. E Mat. Sta. Marina - Jabaquara | | | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS |
| | Hosp. E Mat. São Rafael | | | H | H | H | H | H | H |
| | Hosp. Igesp | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. Israelita Albert Einstein | | | | | | | | H/M/PS |
| | Hosp. Nsa. Senhora Do Sabará | M/PS | M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS |
| | Hosp. Paulista | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. Ruben Berta | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. Sta. Catarina | | | | | M | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS |
| | Hosp. Sta. Cruz | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. Sta. Paula | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. São Camilo - Ipiranga | | | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS |
| | Hosp. São Luiz - Unid. Morumbi | | | | | | H | H/PS | H/M/PS |
| | Hosp. São Luiz - Un. Itaim | | | | | | H/M | H/M | H/M/PS |
| | Hosp. Sepaco | | | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS |
| | Hosp. Serra Mayor | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Ps. Sto. Amaro | PS | PS | PS | PS | PS | PS | PS | PS |
| | Pró Matre Paulista | | | | | | M/PS | M/PS | M/PS |
| | Totalcor | H | H | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |

| | | | | | | | | | |
|--------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Região | Hospital | Blue 300 QC | Blue 300 QP | Blue 400 QC | Blue 400 QP | Blue 500 QP | Blue 600 QP | Blue 700 QP | Blue 800 QP |
|--------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

| | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|--|--|------|------|--------|--------|--------|--------|
| Zona Norte | Hosp. Nipo Brasileiro | | | H/PS | H/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS | H/M/PS |
|------------|-----------------------|--|--|------|------|--------|--------|--------|--------|

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|------|------|------|--------------------------------|------|--------------|------|
| | Hosp. E Mat. Jardins | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. E Ps. Portinari | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | | | | | |
| | Hosp. Metropolitano | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | | | | | |
| | Hosp. Metropolitano - Pompeia | A/PA | A/PA | A/PA | A/PA | A/PA | A/PA | A/PA | A/PA |
| | Hosp. Metropolitano - Un. Butantã (itacolomy) | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | | | | | |
| | Hosp. Metropolitano - Un. Osasco | A | A | A | A | A | A | A | A |
| | Hosp. Samaritano | | | | | | M | H/M/PSH/M/PS | |
| | Hosp. São Camilo - Pompéia | | | | | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | |
| | Ps. Itamaraty - Perdizes | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |

| | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Região | Hospital | Blue 300 QC | Blue 300 QP | Blue 400 QC | Blue 400 QP | Blue 500 QP | Blue 600 QP | Blue 700 QP | Blue 800 QP |
| Zona Central | Hosp. 9 De Julho | | | | | H | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. A.c. Camargo | | | | | | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. E Mat. Sta. Isabel | | | H | H | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. Paulistano - Bela Vista | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. São Paulo | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Ps. Infantil Sabará | | | | | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |

Outras Regiões - ABC

| | | | | | | | | | |
|----------------|---|--|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|-------------|
| Região | Hospital | Blue 300 QC | Blue 300 QP | Blue 400 QC | Blue 400 QP | Blue 500 QP | Blue 600 QP | Blue 700 QP | Blue 800 QP |
| Demais Regiões | Cto. Médico Sto. André | A | A | A | A | A | A | A | A |
| | Hosp. América | | | H/M | H/M | H/M | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | |
| | Hosp. Beneficência Portuguesa De Sto. André - Hosp. São Pedro | | | | | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | |
| | Hosp. E Mat. Assunção I | | | H/M | H/M | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | |
| | Hosp. E Mat. Bartira | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | | | | | |
| | Hosp. E Mat. Brasil | | | | | | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | |
| | Hosp. E Mat. Central São Caetano | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS | H/PS |
| | Hosp. E Mat. | H/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PSH/M/PS | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Laboratoriais - Sto. André | | | | | | | | |
| Slab Serviços Laboratoriais - São Caetano Do Sul | • | • | • | • | • | • | • | • |
| Tec Lab | • | • | • | • | • | • | • | • |
| Total Care | | | • | • | • | • | • | • |
| Ultracron | | | • | • | • | • | • | • |
| Viva Medicina Diagnóstica | | | • | • | • | • | • | • |