



contato@natacorretora.com.br

**NATAN**  
CORRETORA

Tel: 4667-4053 4666-8143

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

### Individual

Faixa Etária	Medial 100 QC *	Medial 200 QC *	Medial 200 QP *	Medial 300 QC *	Medial 300 QP *	Medial 400 QC *	Medial 400 QP *	Medial 500 QP *	Medial 600 QP *	Medial 700 QP *	Medial 800 QP *
0 a 18	R\$ 67,65	R\$ 86,63	R\$ 94,88	R\$ 99,00	R\$ 107,25	R\$ 115,50	R\$ 123,75	R\$ 132,00	R\$ 165,00	R\$ 222,75	R\$ 379,50
19 a 23	R\$ 87,95	R\$ 112,62	R\$ 123,34	R\$ 128,70	R\$ 139,43	R\$ 150,15	R\$ 160,88	R\$ 171,60	R\$ 214,50	R\$ 289,58	R\$ 493,35
24 a 28	R\$ 96,75	R\$ 123,88	R\$ 135,67	R\$ 141,57	R\$ 153,37	R\$ 165,17	R\$ 176,97	R\$ 188,76	R\$ 235,95	R\$ 318,54	R\$ 542,69
29 a 33	R\$ 105,46	R\$ 135,03	R\$ 147,88	R\$ 154,31	R\$ 167,17	R\$ 180,04	R\$ 192,90	R\$ 205,75	R\$ 257,19	R\$ 347,21	R\$ 591,53
34 a 38	R\$ 116,01	R\$ 148,53	R\$ 162,67	R\$ 169,74	R\$ 183,89	R\$ 198,04	R\$ 212,19	R\$ 226,33	R\$ 282,91	R\$ 381,93	R\$ 650,68
39 a 43	R\$ 127,61	R\$ 163,38	R\$ 178,94	R\$ 186,71	R\$ 202,28	R\$ 217,84	R\$ 233,41	R\$ 248,96	R\$ 311,20	R\$ 420,12	R\$ 715,75
44 a 48	R\$ 165,77	R\$ 212,23	R\$ 232,44	R\$ 242,54	R\$ 262,76	R\$ 282,97	R\$ 303,20	R\$ 323,40	R\$ 404,25	R\$ 545,74	R\$ 929,76
49 a 53	R\$ 190,64	R\$ 244,06	R\$ 267,31	R\$ 278,92	R\$ 302,17	R\$ 325,42	R\$ 348,68	R\$ 371,91	R\$ 464,89	R\$ 627,60	R\$ 1.069,22
54 a 58	R\$ 238,30	R\$ 305,08	R\$ 334,14	R\$ 348,65	R\$ 377,71	R\$ 406,78	R\$ 435,85	R\$ 464,89	R\$ 581,11	R\$ 784,50	R\$ 1.336,53
59 ou +	R\$ 405,90	R\$ 519,78	R\$ 569,28	R\$ 594,00	R\$ 643,50	R\$ 693,00	R\$ 742,50	R\$ 792,00	R\$ 990,00	R\$ 1.336,50	R\$ 2.277,00
Acomodação	Enf.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.

### Familiar

Faixa Etária	Medial 100 QC (Familiar I)*	Medial 200 QC (Familiar I)*	Medial 200 QP (Familiar I)*	Medial 300 QC (Familiar I)*	Medial 300 QP (Familiar I)*	Medial 400 QC (Familiar I)*	Medial 400 QP (Familiar I)*	Medial 500 QP (Familiar I)*	Medial 600 QP (Familiar I)*	Medial 700 QP (Familiar I)*	Medial 800 QP (Familiar I)*
0 a 18	R\$ 53,51	R\$ 68,51	R\$ 75,04	R\$ 78,30	R\$ 84,83	R\$ 91,35	R\$ 97,88	R\$ 104,40	R\$ 130,50	R\$ 176,18	R\$ 300,15
19 a 23	R\$ 69,56	R\$ 89,06	R\$ 97,55	R\$ 101,79	R\$ 110,28	R\$ 118,76	R\$ 127,24	R\$ 135,72	R\$ 169,65	R\$ 229,03	R\$ 390,20
24 a 28	R\$ 76,52	R\$ 97,97	R\$ 107,31	R\$ 111,97	R\$ 121,31	R\$ 130,64	R\$ 139,96	R\$ 149,29	R\$ 186,62	R\$ 251,93	R\$ 429,22
29 a 33	R\$ 83,41	R\$ 106,79	R\$ 116,97	R\$ 122,05	R\$ 132,23	R\$ 142,40	R\$ 152,56	R\$ 162,73	R\$ 203,42	R\$ 274,60	R\$ 467,85
34 a 38	R\$ 91,75	R\$ 117,47	R\$ 128,67	R\$ 134,26	R\$ 145,45	R\$ 156,64	R\$ 167,82	R\$ 179,00	R\$ 223,76	R\$ 302,06	R\$ 514,64
39 a 43	R\$ 100,93	R\$ 129,22	R\$ 141,54	R\$ 147,69	R\$ 160,00	R\$ 172,30	R\$ 184,60	R\$ 196,90	R\$ 246,14	R\$ 332,27	R\$ 566,10
44 a 48	R\$ 131,11	R\$ 167,86	R\$ 183,86	R\$ 191,85	R\$ 207,84	R\$ 223,82	R\$ 239,80	R\$ 255,77	R\$ 319,74	R\$ 431,62	R\$ 735,36
49 a 53	R\$ 150,78	R\$ 193,04	R\$ 211,44	R\$ 220,63	R\$ 239,02	R\$ 257,39	R\$ 275,77	R\$ 294,14	R\$ 367,70	R\$ 496,36	R\$ 845,66
54 a 58	R\$ 188,48	R\$ 241,30	R\$ 264,30	R\$ 275,79	R\$ 298,78	R\$ 321,74	R\$ 344,71	R\$ 367,68	R\$ 459,63	R\$ 620,45	R\$ 1.057,08
59 ou +	R\$ 321,06	R\$ 411,06	R\$ 450,24	R\$ 469,80	R\$ 508,98	R\$ 548,10	R\$ 587,28	R\$ 626,40	R\$ 783,00	R\$ 1.057,08	R\$ 1.800,90
Acomodaç	Enf.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.

Abraçã	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
<b>Familiar</b>											
Faixa Etária	Medial 100 QC (Familiar II) *	Medial 200 QC (Familiar II) *	Medial 200 QP (Familiar II) *	Medial 300 QC (Familiar II) *	Medial 300 QP (Familiar II) *	Medial 400 QC (Familiar II) *	Medial 400 QP (Familiar II) *	Medial 500 QP (Familiar II) *	Medial 600 QP (Familiar II) *	Medial 700 QP (Familiar II) *	Medial 800 QP (Familiar II) *
0 a 18	R\$ 57,20	R\$ 73,24	R\$ 80,21	R\$ 83,70	R\$ 90,68	R\$ 97,65	R\$ 104,63	R\$ 111,60	R\$ 139,50	R\$ 188,33	R\$ 320,85
19 a 23	R\$ 74,36	R\$ 95,21	R\$ 104,27	R\$ 108,81	R\$ 117,88	R\$ 126,95	R\$ 136,02	R\$ 145,08	R\$ 181,35	R\$ 244,83	R\$ 417,11
24 a 28	R\$ 81,80	R\$ 104,73	R\$ 114,70	R\$ 119,69	R\$ 129,67	R\$ 139,65	R\$ 149,62	R\$ 159,59	R\$ 199,49	R\$ 269,31	R\$ 458,82
29 a 33	R\$ 89,16	R\$ 114,16	R\$ 125,02	R\$ 130,46	R\$ 141,34	R\$ 152,22	R\$ 163,09	R\$ 173,95	R\$ 217,44	R\$ 293,55	R\$ 500,11
34 a 38	R\$ 98,08	R\$ 125,58	R\$ 137,52	R\$ 143,51	R\$ 155,47	R\$ 167,44	R\$ 179,40	R\$ 191,35	R\$ 239,18	R\$ 322,91	R\$ 550,12
39 a 43	R\$ 107,89	R\$ 138,14	R\$ 151,27	R\$ 157,86	R\$ 171,02	R\$ 184,18	R\$ 197,34	R\$ 210,49	R\$ 263,10	R\$ 355,20	R\$ 605,13
44 a 48	R\$ 140,15	R\$ 179,44	R\$ 196,50	R\$ 205,06	R\$ 222,15	R\$ 239,25	R\$ 256,34	R\$ 273,43	R\$ 341,77	R\$ 461,60	R\$ 786,06
49 a 53	R\$ 161,17	R\$ 206,36	R\$ 225,98	R\$ 235,82	R\$ 255,47	R\$ 275,14	R\$ 294,79	R\$ 314,44	R\$ 393,04	R\$ 530,61	R\$ 903,97
54 a 58	R\$ 201,46	R\$ 257,95	R\$ 282,48	R\$ 294,78	R\$ 319,34	R\$ 343,93	R\$ 368,49	R\$ 393,05	R\$ 491,30	R\$ 663,26	R\$ 1.129,96
59 ou +	R\$ 343,20	R\$ 439,44	R\$ 481,26	R\$ 502,20	R\$ 544,08	R\$ 585,90	R\$ 627,78	R\$ 669,60	R\$ 837,00	R\$ 1.129,98	R\$ 1.925,10
Acomodaçã	Enf.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.	Apto.
Abraçã	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Reg.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.

\* Valores da Tabela Medial de COPARTICIPAÇÃO

### Carências

#### Carências Contratuais

- Carência é o período no qual o beneficiário titular e seus dependentes, mesmo que em dia com o pagamento do plano de saúde, não terão direito a determinadas coberturas. Salvo os casos de redução de carências decorrentes da política comercial vigente, o beneficiário titular e seus dependentes deverão cumprir os prazos de carência abaixo indicados.

#### Regras para Aproveitamento de Carências

- PRC 249** - Válido para Beneficiários que Não Possuam Plano Anterior.
- PRC 250** -Válido para Beneficiários Oriundos de Empresas Congêneres com, no Mínimo,03 Meses e,no Máximo 11 Meses e 29 Dias de Permanência,Indimplentes á,no Máximo,60 Dias.
- PRC 251**-Válido para Beneficiários Oriundos de Empresas Congêneres.Com Permanência Superior a 12 Meses e que estejam inadimplentes à no Máximo,60 Dias.

Grupos de Benefícios	Carência Padrão	PRC 249 Novo Beneficiário	PRC 250 à 11 Meses	PRC 251 Acima de 11 Meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta Eletiva em Consultório, Clínica ou Centro Médico.</li> </ul>	30 dias	1o. Pgto. Carnê	1o. Pgto. Carnê	1o. Pgto. Carnê
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exames e Procedimentos Terapêuticos</li> </ul>	30 dias	1o. Pgto. Carnê	1o. Pgto. Carnê	1o. Pgto. Carnê

Ambulatoriais Básicos.				
• Exames e Procedimentos Especiais, Realizados em Ambulatorial, Relacionados na Cláusula Contratual, Exceto os Especificados Abaixo:	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
• <b>A)</b> Exames de Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urológica.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
• <b>B)</b> Exames de Ultra-Sonografia.	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
• <b>C)</b> 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
• <b>D)</b> Exames Hemodinâmica, Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia.	180 dias	180 dias	150 dias	90 dias
• <b>E)</b> Procedimentos Terapêuticos Endoscópicos Digestivos, Respiratórios e Urológicos.	180 dias	90 dias	30 dias	30 dias
• <b>F)</b> Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 dias	180 dias	150 dias	90 dias
• <b>G)</b> Quimioterapia e Radioterapia (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
• <b>H)</b> Procedimentos para Litotripsias.	180 dias	180 dias	150 dias	120 dias
• <b>I)</b> Videolaparoscopia e Procedimentos Videoassistidos Com Finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias
• <b>J)</b> Artroscopia.	180 dias	90 dias	90 dias	30 dias
• <b>K)</b> Diálise ou Hemodiálise (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 dias	180 dias	150 dias	90 dias
• <b>L)</b> Hemoterapia.	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
• <b>M)</b> Tratamento Hiperbárico.	180 dias	180 dias	90 dias	30 dias
• <b>N)</b> 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

<b>Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária Para Doenças Pré-Existentes</b>	<b>CPT Padrão</b>	<b>CPT PRC 249</b>	<b>CPT PRC</b>	<b>CPT PRC</b>
---	-------------------	--------------------	----------------	----------------

			250	251
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	24 meses	18 meses	15 meses	12 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses

## Documentação

### Documentação Necessária Para Redução de Carência

- Beneficiário Oriundo de Plano Pessoa Física / Individual:**
- 03 (Três Últimos Boletos Quitados);
- Documento Comprovando o Período de Permanência no Plano Anterior para Titulares e Dependentes, Sendo no Mínimo 03 (Três) Meses para Ser Elegível ao PRC 250, ou Mínimo de 12 (Doze) Meses para ser Elegível ao PRC 251;
- Cópia do Contrato, Ou Cópia da Carteira, Desde que Tenha Data de Início no Plano;
- Carta da Operadora Anterior;
- Beneficiário Oriundo de Plano Pessoa Jurídica:**
- Documento Comprovando o Período de Permanência no Plano Anterior para Titulares e Dependentes, Sendo no Mínimo 03 (Três) Meses para Ser Elegível ao PRC 250, ou Mínimo de 12 (Doze) Meses para ser Elegível ao PRC 251;
- Cópia do Contrato, Ou Cópia da Carteira, Desde que Tenha Data de Início no Plano;
- Carta da Operadora Anterior;
- Carta da Empresa Obrigatoriamente com o Carimbo do CNPJ, Carimbada e Assinada.
- Não Haverá Redução de Carências para Beneficiários com Idade Superior a 58 (Cinquenta e Oito) Anos 11 (Onze) Meses e 29 (Vinte e Nove) Dias, Inclusive se Estiver em Grupo Familiar.

### Documentação Obrigatória

- Documentação Necessária para Fechamento do Contrato:**
- Solicitação de Adesão para Beneficiários Pessoa Física;
- Aditivo de Redução Máxima de Carência e CPT - PRC;
- Documentação Facultativa:
- Retificação e Ratificação da Solicitação de Adesão para Beneficiários Pessoa Física: Caso Ocorram Erros no Preenchimento da Solicitação de Adesão, Este Termo Deve Ser Preenchido e Assinado;
- Cópia RG;
- Cópia CPF;
- Comprovante de Residência;
- Cópia da Certidão de Nascimento (Em Casos de Recém Nascidos é Necessário);
- Estrangeiros: *Titular*: CPF, caso não possua é necessário apresentar um proponente / *Dependente*: CPF, RNE ou Passaporte.
- Dependentes: Obrigatório envio de Cópia de Documentos que Comprovem Vínculo Familiar: Filhos -Certidão de Nascimento /**
- Esposo (a) - Certidão de Casamento / Companheiros (as) - Certidão de União Estável ou Declaração Marital (Lavrada em Cartório e com Firma Reconhecida das Duas Assinaturas).

## Mais Informações

Planos da Linha Medial COM COPARTICIPAÇÃO

- As Mensalidades dos Planos da Linha Medial com Coparticipação são 25% mais Baratas, Comparadas às dos Planos das Linhas Blue e Dix.E eles Ainda Contam com os Mesmos Benefícios e Serviços dos Planos Correspondentes dessas Linhas.
- Além da Mensalidade, Muito mais em Conta, o Cliente só Paga a Mais Caso Utilize o Plano em Consultas, Exames, Procedimentos e Internações. Este Valor, Refernte à coparticipação, é Acrescido ao Valor da Mensalidade.
- Valores Fixos de Cobrança por Grupo de Benefícios (Valores Cobrados por Evento).

### Tabela de Valores de COPARTICIPAÇÃO

Planos	De 100 a 200	De 300 a 700*	800
Tabela Fatores de Regularização	COPRC 4	COPRC 5	COPRC 6
• Consultas Eletivas em Clínicas	R\$ 15,00	R\$ 30,00	-
• Consulta Hospitalar -PS	R\$ 25,00	R\$ 50,00	R\$ 150,00
• Exames Básicos **	R\$ 5,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00
• Exames Especiais	R\$ 30,00	R\$ 60,00	R\$ 120,00
• Procedimentos Básicos**	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 40,00
• Procedimentos Especiais	R\$ 30,00	R\$ 60,00	R\$ 150,00
• Internação	-	R\$ 400,00	R\$ 1.500,00
• <b>Procedimentos Liberados em Grupo</b>	-	-	-
• Psicoterapia	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00
• Fonoaudiologia	R\$ 9,00	R\$ 9,00	R\$ 9,00
• Fisioterapia	R\$ 4,00	R\$ 4,00	R\$ 4,00

- **\* Nos Planos 300 ou Superiores, Cobrança Isenta em Hospitais e Centros Médicos da Rede Especial (Rede Própria).**
- **\*\* Cobrança por Evento, Exceto Naqueles Liberados em Grupo.**

### Controle Inteligente do Gasto Mensal

- Quando o Cliente Precisar Utilizar o seu Plano da Linha Medial, ele Pode Optar pela Rede Credenciada e Pagar o Valor da Coparticipação Acrescido à Mensalidade.
- Caso o Cliente Não Deseje Gastar Nada Além do Valor da Mensalidade do Seu Plano, Pode Utilizar os Excelentes Hospitais da Rede Preferencial\*, Inclusive o Paulistano e o TotalCor, Instituições que Obtiveram Certificação Internacional de Qualidade Concedida pela Joint Commission International.

Planos	Reembolso	Abrangência	Dental	Resgate	Multiviagem	Coparticipação
<b>100 e 200</b>	Não	Regional	Opcional	Não	Não	Sim
<b>300</b>	Não	Reg.Estendida	Opcional	Opcional	Opcional	Sim
<b>400 a 800</b>	Não	Nacional	Opcional	Opcional	Opcional	Sim

### Opcionais



Azul	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Hosp. Da Luz Un. Carlos Gomes	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Hosp. Da Luz Un. Rodrigues Alves	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Hosp. Das Clin. S Da Fmusp Iii				H	H	H	H	H	H	H	H	H
Hosp. De Olhos Paulista						H/PS	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	H/PS
Hosp. Do Coração								H	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hosp. Dom Antônio Alvarenga	PS	PS	PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hosp. E Mat. Nsa. Senhora De Lourdes						H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hosp. E Mat. Sta. Joana									H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S
Hosp. E Mat. Sta. Marina - Jabaquara						H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S
Hosp. E Mat. São Rafael						H	H	H	H	H	H	H
Hosp. Igesp						H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hosp. Israelita Albert Einstein												H/M/P S
Hosp. Nsa. Senhora Do Sabará				M/PS	M/PS	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S
Hosp. Paulista				H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hosp. Ruben Berta	PS	PS	PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS	H/PS
Hosp. Sta. Catarina								M	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S
Hosp. Sta. Cruz						H/PS	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	H/PS
Hosp. São Camilo - Ipiranga						H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S	H/M/P S
Hosp. São Luiz - Unid. Morumbi									H	H/PS	H/M/P S	H/M/P S
Hosp. São									H/M	H/M	H/M/P	H/M/P











