

# Tabela Plamed - Empresarial - PME



PLAMED

Simule o seu plano  
de saúde online



**SIMULAR**



Referência: Abril/2019 - Taxa de Inscrição: 15,00 por beneficiário

## PME

Faixa Etária	Exclusive QC   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 12,00	Exclusive QP   02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 106.99	R\$ 160.93
19 a 23	R\$ 122.22	R\$ 183.85
24 a 28	R\$ 136.88	R\$ 205.90
29 a 33	R\$ 158.96	R\$ 239.10
34 a 38	R\$ 179.24	R\$ 269.63
39 a 43	R\$ 221.73	R\$ 333.56
44 a 48	R\$ 270.96	R\$ 401.05
49 a 53	R\$ 333.25	R\$ 501.32
54 a 58	R\$ 409.41	R\$ 852.24
59 ou +	R\$ 691.02	R\$ 1019.93

## Reembolsos

Planos	Exclusive QC   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 12,00	Exclusive QP   02 a 29 vidas

## PME

Faixa Etária	Premium QC   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 15,00	Premium QP   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 15,00	Premium QP   02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 134.20	R\$ 201.30	R\$ 226.17
19 a 23	R\$ 153.31	R\$ 229.96	R\$ 258.38
24 a 28	R\$ 171.70	R\$ 257.55	R\$ 289.37
29 a 33	R\$ 199.39	R\$ 299.09	R\$ 336.04
34 a 38	R\$ 224.84	R\$ 337.27	R\$ 378.93
39 a 43	R\$ 278.15	R\$ 417.24	R\$ 468.77
44 a 48	R\$ 334.43	R\$ 501.69	R\$ 563.64
49 a 53	R\$ 418.04	R\$ 627.11	R\$ 704.54
54 a 58	R\$ 612.85	R\$ 916.22	R\$ 1197.71
59 ou +	R\$ 866.86	R\$ 1075.72	R\$ 1430.17

## Reembolsos

Planos	Premium QC   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 15,00	Premium QP   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 15,00	Premium QP   02 a 29 vidas
		Consultas Médicas - R\$15,00	

## PME

Faixa Etária	Gold I QC   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 20,00	Gold II QP   02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.
Abrangência	Reg.	Reg.
0 a 18	R\$ 195.13	R\$ 328.88
19 a 23	R\$ 218.55	R\$ 368.33
24 a 28	R\$ 244.77	R\$ 412.52
29 a 33	R\$ 281.46	R\$ 474.40
34 a 38	R\$ 323.68	R\$ 545.55
39 a 43	R\$ 385.18	R\$ 649.20
44 a 48	R\$ 481.47	R\$ 811.50
49 a 53	R\$ 591.36	R\$ 996.73
54 a 58	R\$ 987.52	R\$ 1664.45
59 ou +	R\$ 1106.02	R\$ 1864.17

## Reembolsos

Planos	Gold I QC   02 a 29 vidas   Copart. R\$ 20,00	Gold II QP   02 a 29 vidas
		Consultas Médicas - R\$15,00

**REDE CREDENCIADA  
Gold I | Gold II**

**HOSPITAIS**

**ARACAJU**

**Aracaju**

- Hospital e Clínica Renascença - H
- Hospital e Maternidade Primavera - H

**ARACAJU**

**Aracaju**

- Hospital São José - H
- Hospital São Lucas - H

**Documentação da Empresa**  
 - Contrato Social e Última Alteração (Vigente)  
 - Cartão do CNPJ (Válido somente após 06 meses de aberto)  
 - MEI Requerimento do Empresário (Válido somente após 06 meses de aberto)  
 - Cartão de Inscrição Municipal e Estadual, E-mail - Telefone  
 - Documentação completa dos Sócios/Titular/Procuradores (C/cópia da procuração)  
 - Relação da Guia de Recolhimento do FGTS do último mês quitado

**Documentação dos Beneficiários**

**Documentação Cadastral do Titular**  
 - Carteira de Identidade e CPF;

**Comprovação de Vínculo Empregatício**  
 - Comprovação de Vínculo Empregatício  
 - Relação de empregados com a última Guia de Recolhimento do F.G.T.S devidamente quitada e/ou carteira de trabalho assinada, caso seja recente)  
 - Comprovação Cartão do Vínculo do de SUS;  
 - Comprovação do Vínculo de Parentesco

**Dependente:**

**Cônjuge**  
 - RG, CPF, certidão de casamento e/ou declaração de união estável de fé pública.(emitida em cartório).

**Filho (a) até 18 anos incompletos ou estudantes universitários, até 24 anos incompletos**  
 - Certidão de nascimento ou RG, CPF.

**Ateção: Agregados não poderão mais fazer parte do contrato.**

**Coparticipação**

Exclusive	Premium	Gold
R\$ 12,00	R\$ 15,00	R\$ 20,00

**Vigência / Vencimento**

Data da Entrega	01 a 05	06 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 30

<b>Vencimento</b>	10	15	20	25	01	05
-------------------	----	----	----	----	----	----

#### Informações Importantes

- 1) Valores por faixa etária sujeitos a alteração sem prévio aviso;
- 2) Haverá a cobrança da taxa de adesão no valor de R\$ 15,00 p/usuário, somente na 1ª mensalidade;
- 3) A cobrança da co-participação será somente sobre as consultas eletivas e/ou urgência/ emergência;
- 4) No plano **PREMIUM não consta atendimento no Hospital São Lucas;**
- 5) Para o plano **GOLD**, consta atendimento nos hospitais: **Primavera, São Lucas e Hospital do Coração;**

#### Atendimento Abrange

- Ligue grátis 24h 0800.722.7511

- Nos casos de urgência e/ou emergência em território nacional, fora da REDE CREDENCIADA, deverão, obrigatoriamente, utilizar os prestadores de serviços credenciados ao sistema **ABRAMGE** (Associação Brasileira de Medicina de Grupo).

*ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.*