

Tabela Plano Hospital Samaritano - Pessoa Física - PF



SAÚDE

Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Janeiro/2020 - Taxa de Inscrição: Não informado

Individual

Faixa Etária	PHS QC	PHS QP	PHS QC Com Copart.	PHS QP Com Copart.
	Enf. Reg.	Apto. Reg.	Enf. Reg.	Apto. Reg.
0 a 18	R\$ 217.89	R\$ 262.16	R\$ 139.25	R\$ 194.96
19 a 23	R\$ 257.10	R\$ 309.33	R\$ 164.31	R\$ 230.03
24 a 28	R\$ 299.54	R\$ 360.38	R\$ 191.43	R\$ 267.98
29 a 33	R\$ 335.48	R\$ 403.62	R\$ 214.40	R\$ 300.15
34 a 38	R\$ 352.25	R\$ 423.79	R\$ 225.12	R\$ 315.17
39 a 43	R\$ 402.57	R\$ 484.33	R\$ 257.29	R\$ 360.20
44 a 48	R\$ 535.43	R\$ 644.16	R\$ 342.19	R\$ 478.96
49 a 53	R\$ 674.63	R\$ 811.67	R\$ 431.16	R\$ 603.62
54 a 58	R\$ 895.70	R\$ 1077.61	R\$ 572.44	R\$ 801.93
59 ou +	R\$ 1245.02	R\$ 1497.91	R\$ 795.68	R\$ 1113.97

Individual/Grupal

Faixa Etária	PHS QC 02 vidas 15% Desconto	PHS QP 02 vidas 15% Desconto
	Enf. Reg.	Apto. Reg.
0 a 18	R\$ 185.21	R\$ 222.83
19 a 23	R\$ 218.54	R\$ 262.93
24 a 28	R\$ 254.60	R\$ 306.33
29 a 33	R\$ 285.16	R\$ 343.08
34 a 38	R\$ 299.42	R\$ 360.22
39 a 43	R\$ 342.19	R\$ 411.68
44 a 48	R\$ 455.11	R\$ 547.55
49 a 53	R\$ 573.43	R\$ 689.92
54 a 58	R\$ 761.34	R\$ 915.98
59 ou +	R\$ 1058.27	R\$ 1273.21

Individual/Grupal

Faixa Etária	PHS QC 03 vidas acima 20% Desconto	PHS QP 03 vidas acima 20% Desconto
	Enf. Reg.	Apto. Reg.
0 a 18	R\$ 174.32	R\$ 209.72
19 a 23	R\$ 205.68	R\$ 247.46
24 a 28	R\$ 239.63	R\$ 288.31
29 a 33	R\$ 268.39	R\$ 322.89
34 a 38	R\$ 281.80	R\$ 339.03
39 a 43	R\$ 322.05	R\$ 387.48
44 a 48	R\$ 428.35	R\$ 515.33
49 a 53	R\$ 539.70	R\$ 649.34
54 a 58	R\$ 716.56	R\$ 862.09
59 ou +	R\$ 996.01	R\$ 1198.32

Individual/Grupal

Faixa Etária	PHS QC 02 vidas Com Copart.	PHS QC 03 vidas acima Com Copart.
	Enf. Reg.	Enf. Reg.
0 a 18	R\$ 132.28	R\$ 125.68
19 a 23	R\$ 156.10	R\$ 148.30
24 a 28	R\$ 181.87	R\$ 172.78
29 a 33	R\$ 203.69	R\$ 193.50

34 a 38	R\$ 213.86	R\$ 203.17
39 a 43	R\$ 244.42	R\$ 232.20
44 a 48	R\$ 325.09	R\$ 308.83
49 a 53	R\$ 409.60	R\$ 389.11
54 a 58	R\$ 543.82	R\$ 516.63
59 ou +	R\$ 755.91	R\$ 718.11

REDE CREDENCIADA
Guia Médico

HOSPITAIS

CAMPINAS E REGIÃO

Americana

- Hospital Samaritano de Americana - H/PS

Amparo

- Clínica Fazenda Palmeiras - H

Artur Nogueira

- Hospital Bom Samaritano - Artur Nogueira - H

Campinas

- Clínica Vivência - H
- Hospital Samaritano - Campinas - H/M/PS

Capivari

- Santa Casa de Capivari - PS

Cosmópolis

- Hospital Beneficente de Santa Gertrudes - Cosmópolis - H

Hortolândia

- Hospital Samaritano - Hortolândia - H/M/PS

Indaiatuba

- Centro Médico São Camilo - Indaiatuba - PS

CAMPINAS E REGIÃO

Indaiatuba

- Hospital Santa Ighes - Indaiatuba - H/PS

Itapira

- Clínica de Repouso Santa Fé - H
- Fundação Espírita Américo Bairral - H

Limeira

- Irmandade Santa Casa Misericórdia Limeira - H

Monte Mor

- Hospital Beneficente Sagrado Coração de Jesus (Monte Mor) - H/PS

Valinhos

- Santa Casa de Misericórdia de Valinhos - H/M

INTERIOR

Paulínia

- Hospital Samaritano de Paulínia - H/PS

CENTROS MÉDICOS CREDENCIADOS

Campinas

- Áudios Clínica Médica e Ocupacional - Demais Especialidades
- Clínica de Olhos Campinas - Oftalmologia
- Clínica de Olhos Paulo Signorelli - Oftalmologia
- Clínica Médica Endocorp - Demais Especialidades

Campinas

- Clínica Rocha - Demais Especialidades
- Occupmédica - Demais Especialidades
- Oftalmocenter - Oftalmologia
- Otorrinós - Demais Especialidades

LABORATÓRIOS

CAMPINAS E REGIÃO

Campinas

- Assistência Médica Dimen - Campinas
- Cemedi
- Centro Campinense de Ecografia

CAMPINAS E REGIÃO

Campinas

- DMS Burnier - Campinas
- Hemolab Análises Clínicas - Campinas

Carência

Procedimentos	Prazo
Urgência/Emergência	24 horas

Consultas	10 dias
Exames Simples	30 dias
Exames Complexos	90 dias
Exames de Alta Complexidade	180 dias
Internação Clínica e Cirúrgica	180 dias
Parto Normal ou Cesária	300 dias
Doenças ou Lesão de Pré-existência	720 dias

Documentação

Titular maior: Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Titular menor: cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde. Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Cônjuge/companheira: cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Filhos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010). Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê ou carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Responsável Legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Mais Informações

Coparticipação

Procedimentos	Valores
Consultas PS	R\$ 25,00

Consulta Eletiva	R\$ 20,00
Exames simples	R\$ 5,00
Exames complexos	R\$ 20,00
Exames de Alta Complexidade	R\$ 80,00
Internações	R\$ 180,00
Teto Mensal de Coparticipação	R\$ 260,00

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.