

**PROPOSTA
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

PLANO EMPRESARIAL

SINDICATO DE FORMIGA

NOSSA OPERADORA CONTA COM OS PRODUTOS SAÚDE E ODONTOLÓGICO EMPRESARIAL E
SERVIÇO PRÓPRIO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO.
ENTRE EM CONTATO E SOLICITE UMA PROPOSTA

INSTRUÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO E ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

É indispensável apresentação do cartão PRONTOMED e da identidade para liberação do atendimento.

PARA CONSULTAS

Devem ser marcadas com antecedência, pessoalmente ou por telefone, na PRONTOMED; ou na rede de médicos credenciados que consta na web (www.prontomedmg.com.br) ou no “Aplicativo”.

PARA EXAMES

Após a consulta, o usuário deverá solicitar a guia de autorização nos setores de atendimento na PRONTOMED, munido do pedido médico.

PARA INTERNAÇÃO

Para caso de internações programadas ou eletivas é necessária autorização prévia pela PRONTOMED, via e-mail ou pessoalmente. No caso de uma internação em caráter de urgência ou emergência a guia de internação deve ser providenciada no prazo de 12 (doze) horas úteis.

O Plano Safira dá direito a internação hospitalar em acomodação dupla.

HOSPITAIS CREDENCIADOS

Rede Credenciada:

- **Divinópolis:** atendimento programado e urgência no Hospital Santa Lúcia,
- **Abaete:** Hospital São Vicente de Paula;
- **Araxá:** Santa Casa de Araxá, Hospital Dom Bosco;
- **Arcos:** Santa Casa de Arcos
- **Bom Despacho:** Santa Casa de Bom Despacho;
- **Campo Belo:** Hospital São Lucas, Santa Casa de Campo Belo
- **Carmópolis de Minas:** Santa Casa de Misericórdia N. Sra. do Carmo
- **Formiga:** Santa Casa de Caridade, Casa de Saúde Santa Marta;
- **Itaúna:** Casa de Caridade Manoel Gonçalves Sousa Moreira;
- **Lagoa da Prata:** Hospital Fundação São Carlos;
- **Luz:** Hospital Nossa Senhora Aparecida;
- **Mateus Leme:** Hospital Santa Terezinha;
- **Nova Serrana:** Fundação Hospitalar São Vicente de Paula;
- **Oliveira:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia;
- **Pará de Minas:** Irmandade Nossa Senhora da Conceição;
- **Santo Antônio do Monte:** Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio do Monte.

Rede de Apoio:

- **Belo Horizonte:** Santa Casa de Misericórdia de BH (Hospital São Lucas), Hospital Luxemburgo; Neocenter;
- **Betim:** Clinacare Serviços Médicos Hospitalares;
- **Boa Esperança:** Santa Casa de Boa Esperança;
- **Cambuí:** Hospital Ana Moreira Sales;

- **Itaguara:** Santa Casa de Misericórdia de Itaguara;
- **Lavras:** Santa Casa de Misericórdia de Lavras;
- **Passa Tempo:** Santa Casa de Misericórdia de Passa Tempo;
- **Passos:** Santa Casa de Passos;
- **Patos de Minas:** Hospital Vera Cruz;
- **Perdizes:** Santa Casa Dr. Aldeida Machado;
- **Pitangui:** Irmandade Santa Casa de Pitangui;
- **Piumhi:** Santa Casa de Misericórdia de Piumhi;
- **São João Del Rei:** Santa Casa de São João Del Rei;
- **Três Pontas:** Santa Casa de Misericórdia;
- **Uberaba:** Mário Palmério Hospital Universitário
- **Uberlândia:** Madrecor
- **Varginha:** Hospital Varginha, Hospital Regional do sul de Minas.

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Grupo de Municípios: Araxá, Arcos, Abaeté, Betim, Belo Horizonte, Boa Esperança, Bom Despacho, Cambuí, Carmópolis de Minas, Campo Belo, Divinópolis, Formiga, Itaúna, Itaguara, Lagoa da Prata, Lavras, Luz, Mateus Leme, Nova Serrana, Oliveira, Pará de Minas Passa Tempo, Passos, Perdizes, Pitangui, São João Del Rei, Santo Antônio do Monte e Varginha. *Atendimento a nível NACIONAL, para Urgência e Emergência, através do Sistema Abrange.*

IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

São considerados beneficiários deste contrato todos os **Sócios e Empregados Registrados** (beneficiários titulares) da CONTRATANTE, assim como seus respectivos dependentes legais (beneficiários dependentes), que tenham, expressamente, aderido ao presente Contrato.

Consideram-se dependentes do beneficiário titular, para fins e efeitos deste Contrato:

- Cônjuge;
- Filhos (as) solteiros (as), menores de 18 (dezoito) anos;
- Filhos (as), solteiros (as), inválidos (as);
- Filhos (as) solteiros (as) e estudantes, de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, com comprovação escolar.

INCLUSÕES E EXCLUSÕES DOS USUÁRIOS

Inclusões: Para inclusão de beneficiários deve-se enviar ao Setor de Cadastro da PRONTOMED a PROPOSTA DE ADESÃO, RQ 017, devidamente preenchida e assinada, munidos dos seguintes documentos:

- Cópia da Carteira de Trabalho (páginas de identificação e registro na empresa);
- Cópia de RG, CPF e Cartão do SUS (Cartão Nacional de Saúde) do Titular e Dependentes;
- Cópia de Certidão de Nascimento para filhos menores que 14 anos (que não possuam RG);
- Cópia de Certidão de Casamento ou Escritura Pública de União Estável;
- Cópia de comprovante de Endereço do Titular;
- Cópia de comprovante de escolaridade dos filhos solteiros de 18 a 24 anos;

Exclusões: O FEB – FORMULÁRIO DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO, deve ser encaminhado ao Setor de Cadastro da PRONTOMED através de impresso ou por e-mail, devidamente preenchido e assinado conforme RN 279, juntamente com os cartões PRONTOMED, até o dia 15 de cada mês, para que não seja gerada nova mensalidade referente ao mês subsequente.

PRONTOMED

PLANOS DE SAÚDE

Av. 7 de Setembro, 1161 Centro 35.500-011 - Divinópolis MG
Telefone (37) 3512-3201 - e-mail: prontomed@prontomedmg.com.br

CARÊNCIAS

- **Consultas médicas:** 24 horas;
- **Casos de urgência e emergência**, devidamente caracterizadas através de declaração do médico assistente, credenciado, integrante do corpo clínico da CONTRATADA, expressamente indicado no manual do usuário: 24 horas;
- **Exames simples:** 24 horas;
- **Procedimentos ambulatoriais:** 90 dias;
- **Procedimentos de alta complexidade:** tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, endoscopia digestiva e demais exames especificados no rol de procedimentos. 90 dias;
- **Internações** clínicas, cirúrgicas e demais procedimentos: 180 dias;
- **Parto:** 300 dias
- **Doença e lesões pré-existentes:** 24 meses nos termos da lei.

OBS: Caso seja realizada uma implantação acima de **30** Beneficiários, haverá **ISENÇÃO TOTAL** das carências para as adesões imediatas. Neste caso, estarão igualmente isentos de carências, os beneficiários que forem incluídos no plano, posteriormente à inclusão inicial, em até **30 dias** da sua admissão na empresa.

PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

PLANO SAFIRA COM OBSTETRÍCIA CA	
FAIXAS	Com Obstetrícia
	Cód. 484.280/19-4
0 a 18	R\$ 89,47
19 a 23	R\$ 101,06
24 a 28	R\$ 116,24
29 a 33	R\$ 129,71
34 a 38	R\$ 141,92
39 a 43	R\$ 157,52
44 a 48	R\$ 211,08
49 a 53	R\$ 280,76
54 a 58	R\$ 376,19
Acima de 59	R\$ 522,95

Coparticipações:

- **R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais)** – para caso de consultas médicas na PRONTOMED;
- **R\$ 55,00 (quarenta e nove reais)** – para caso de consultas médicas na Rede Credenciada.
- **30% do valor dos exames** auxiliares de diagnóstico ou tratamento, em regime ambulatorial (tabela PRONTOMED).
- **Franquia de Internação:** para caso de internações hospitalares, clínicas ou cirúrgicas. Plano Safira: R\$ 200,00 (Duzentos reais)
- **Taxa de adesão:** R\$ 10,00 (dez reais)

Esta proposta tem validade de 30 dias.

PRONTOMED PLANOS DE SAÚDE LTDA - (37) 3512-3238 – diretoria@prontomedmg.com.br

H o s p i t a l
SANTA LÚCIA

Atendimento Integrado
Av. JK, 350 Santa Clara
Telefax (37) 3229-4700
35.500-155 Divinópolis MG