

TABELA DE PREÇOS COOPUS

Plano de saúde coletivo por adesão / Contrato coletivo por adesão - lei 9656/98



Tabela de preços - *Com Co-participação

Faixa Etária	130 QC Amb+Hosp+Obs - 461.460/10-7	130 QP Amb+Hosp+Obs - 461.454/10-2
0 a 18 anos	R\$ 114,41	R\$ 166,09
19 a 23 anos	R\$ 137,29	R\$ 199,29
24 a 28 anos	R\$ 150,36	R\$ 218,30
29 a 33 anos	R\$ 164,72	R\$ 239,15
34 a 38 anos	R\$ 180,42	R\$ 261,95
39 a 43 anos	R\$ 197,65	R\$ 286,93
44 a 48 anos	R\$ 280,19	R\$ 406,77
49 a 53 anos	R\$ 296,43	R\$ 430,39
54 a 58 anos	R\$ 451,00	R\$ 654,79
59 anos ou +	R\$ 686,15	R\$ 996,21

Taxa de inscrição equivalente ao valor da mensalidade, paga no ato da adesão.

Reajuste: Maio de 2016, sujeita à alteração a qualquer momento e sem prévio aviso.

*Co-participação - Exclusivamente nos procedimentos: correção de abdome em avental; radioterapia conformada tridimensional (RCT-3D) com acelerador linear; radioterapia estereotáxica; uso de OPM (órtese, prótese e material especial).
*Co-participação: R\$ 30,00 reais em pronto socorro para qualquer procedimento.

Abrangência em 90 cidades

Principais Cidades: Americana, Araras, Artur Nogueira, Campinas, Cosmópolis, Cubatão, Guarujá, Hortolândia, Indaiatuba, Itapetininga, Itatiba, Itú, Jacareí, Jaguariúna, Jundiaí, Limeira, Nova Odessa, Paulínia, Peruíbe, Piracicaba, Praia Grande, Registro, Ribeirão Preto, Rio Claro, Salto, São José do Rio Preto, Entre Outras.

DEPENDENTES

Cônjuge: • Cópia do RG e CPF; • Cópia da Certidão de Casamento; • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Companheiro(a): • Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a); • Cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a); • Cópia do Cartão Nacional de Saúde.

Filhos(as) e enteados solteiros(as) menores de 21 anos devidamente comprovado: • Cópia do RG ou cópia da certidão de nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do cartão nacional de saúde.

Filhos(as) solteiros(as) até 24 anos se universitários: • Cópia do RG ou cópia da certidão de nascimento; • Cópia do CPF; • Cópia do cartão nacional de saúde.

UDFE/AEESP: • Para estudantes menores de 18 anos, necessário RG e CPF dos pais.

Plano Coletivo por Adesão. Regras distintas dos Planos individuais. Obrigatória a comprovação de vínculo com a Entidade de Classe. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

Carências

Item	Cobertura	Carência contratual	A**	B**	C**
A	Urgência e emergência.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B	Consultas ou exames de rotina.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
C	Procedimentos complementares.	90 dias	24 horas	60 dias	75 dias
D	Atendimentos obstétricos e procedimentos relativos ao pré-natal.	180 dias	24 horas	120 dias	150 dias
E	Internações clínicas ou cirúrgicas, em U.T.I e por transtornos psiquiátricos por uso de substância químicas.	180 dias	24 horas	120 dias	150 dias
F	Procedimentos de alta complexidade, ambulatoriais ou hospitalares.	180 dias	24 horas	120 dias	150 dias
G	Tratamentos especializados.	180 dias	24 horas	120 dias	150 dias
H	Parto normal, cesária e demais intercorrências obstétricas.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
I	Doenças ou lesões preexistentes à contratação do plano e suas consequências.	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias
J	Procedimentos de alta complexidade em virtude de doenças ou lesões preexistentes à contratação do plano.	730 dias	730 dias	730 dias	730 dias

**Para mais informações sobre redução de carência consulte aditivo vigente.

Vigência

Dia 01 a 15	Dia 1º - mês subsequente	Vencimento dia 01
Dia 16 a 30	Dia 15º - mês subsequente	Vencimento dia 15

Formas de pagamentos

Mensalidades pagas através de débito em conta corrente ou boleto bancário, até o dia do vencimento, para cobertura no mês.

Santander - 033 | Itaú - 341

Taxa de Inscrição equivalente ao valor da mensalidade, paga no ato da adesão.

Campinas	Valinhos
Hospitais	Hospitais
CMI Castelo	Santa Casa de Valinhos
Campinas Day Hospital	Hospital Galileo - Valinhos
Hospital ICC	Americana
Hospital Irmãos Penteados	Hospital
Hospital Santa Edwiges	Hospital São Lucas
Hospital Metropolitano	Bauru
Maternidade de Campinas	Hospital
Hospital Celso Pierro PUC	Hospital Prontocor
Hospital Santa Tereza (só QP)	Ubatuba
Centro Médico (só QP)	Hospital
Casa de Saúde de Campinas	Hospital Oftalmológico
Hospital Renascença	São José do Rio Preto
Jundiaí	Hospital
Hospitais	Hospital do Coração
Hospital Universitário	Ribeirão Preto
Hospital Paulo Sacramento	Hospitais
Sorocaba	Sinhá Junqueira
Hospitais	São Paulo
Hospital Evangélico	Santa Lydia
Hospital Modelo	Litoral
Vinhedo	Hospitais
Hospital	Casa de Saúde de Santos
Hospital Casa de Valinhos	Hospital São José - S. Vicente

PA pronto-atendimento I internação M maternidade H hospital PS pronto-socorro

Laboratórios

CMI Castelo	Anaclin laboratório	Fenix laboratório	JCA laboratório
Laboratório Emílio Ribas	CAEC análises especializada	Hemolab análises clínicas	Labclínicas
Laboratório Frealdo	Laboratório clínico São Lucas	Laboratório Vozza	Science análises clínicas
Laboratório CEACC	Laboratório Franceschi	Prevlab	

Rede credenciada sujeita à alteração. Informações resumidas prevalecendo as condições contratuais.

Regras de aceitação das entidades

Quem pode aderir	Documentos do Titular
ABRACEM - Todos os profissionais liberais e microempresários individuais devidamente associados a ABRACEM.	- Ficha de filiação e cópia do diploma ou identidade do órgão regulador da profissão; - Cópia da carteira de associado ABRACEM.
GRÊMIO - Funcionários públicos municipais, estaduais e federais.	- Cópia da carteirinha da associação ou ficha de filiação; - Cópia do Holerite (obrigatório).
FCDL - Lojistas.	- Documentos comprobatórios do vínculo entre o beneficiário titular e o FCDL-ESP ou a ficha de inscrição da entidade; - O comprovante de trabalho em comércio no estado de SP; - Xérox da CTPS ou contra cheque, declaração de um executivo/gerente/sócio em formulário com timbre da empresa.
UDFE - Estudantes do ensino fundamental, médio, graduação e pós-graduação.	- Cópia da carteirinha da UDFE ou ficha de filiação; - Documentos comprobatórios de que o beneficiário é estudante; - Cópia do comprovante de mensalidade escolar quitado (recente); - Declaração do estabelecimento de ensino em papel timbrado, contendo nome completo do estudante, curso, período e nome do estabelecimento de ensino, CNPJ e (carimbo), endereço completo, nome e assinatura do funcionário (legível).
FETRACESP - Federação dos trabalhadores cooperados no estado de São Paulo.	- Cópia do demonstrativo de pagamento ou cópia da carteira com o registro de trabalho (indicando que a empresa é cooperativa); - Ficha de filiação devidamente preenchida ou cópia da carteirinha da FETRACESP/FETRABRAS.