



## TABELA BOA SAÚDE AMBULATORIAL INDIVIDUAL

Março 2019

Fx.Etária	Individual	Individual (Débito em Conta)	Individual (Cartão de Crédito)	Tit. + 1	Tit. + 2	Tit. + 3
00 a 18	87,34	82,34	84,84	82,97	78,61	74,24
19 a 23	100,20	95,20	97,70	95,19	90,18	85,17
24 a 28	116,82	111,82	114,32	110,98	105,14	99,30
29 a 33	141,49	136,49	138,99	134,42	127,34	120,27
34 a 38	172,78	167,78	170,28	164,14	155,50	146,86
39 a 43	204,93	199,93	202,43	194,68	184,44	174,19
44 a 48	248,88	243,88	246,38	236,43	223,99	211,54
49 a 53	304,83	299,83	302,33	289,59	274,35	259,11
54 a 58	381,99	376,99	379,49	362,89	343,79	324,69
59 ou +	496,58	491,58	494,08	471,75	446,93	422,10

### CREENCIADOS

CLÍNICA NAZARÉ, CLAB, SPALAZANNI, SOKIDS, SAMES, SOMED, ECCO, APAE, CLIFIR, DIAGNOR, CLÍNICA TORRES

### INFORMAÇÕES

Entrevista Qualificada Obrigatória Para Proponentes de **00 a 02 anos incompletos, mulheres e homens a partir de 50 anos.** Agendar Entrevista Pela Clínica Nazaré 2101-3444.  
Taxa de Análise Cadastral R\$ 15,00  
Vendas Administrativas Para Proponentes Maiores que 65 anos.  
Regra Básica Plano Familiar: Esposo +Esposa(qualquer idade); Pai ou/e Mãe + Filhos(até 18 anos)

### DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Cópia do Comprovante de Residência (exceto coelba e embasa) , RG, CPF do Titular.  
Certidão de Nascimento e CPF Para Filhos Menores (ou RG se tiver) e Certidão de Casamento para Cônjuges e Para Companheiro Declaração de Convívio (Obrigatório Reconhecer Firma) Teste do Pezinho ( 00 até 01 ano de idade)  
Cartão de Vacina ( 00 até 08 anos, 11 meses e 29 dias)

Procedimentos	Período
Urgência e Emergência	24 h
Consultas e Exames Simples	30 dias
Patologia Clínica (Hormônio e Imunologia), Exames Complexos.	60 dias
Consultas com Nutricionista, Ultrassonografias e etc.	90 dias
Mamografia, Procedimentos Especiais e etc.	120 dias
Psiquiatria, Ultrassonografias Transretal/Vaginal, Tomografia e etc.	180 dias