

Oeste Saúde

TABELA SINTEE-PP

FAIXA ETÁRIAS	EXCLUSIVO COPARTICIPATIVO 30% <i>Reajuste: Julho/2026</i>	BRONZE COPARTICIPATIVO 30% <i>Reajuste: Julho/2026</i>	PREMIUM COPARTICIPATIVO 40% <i>Reajuste: Abril/2027</i>
00 a 18 anos	R\$ 93,85	R\$ 164,90	R\$ 151,21
19 a 23 anos	R\$ 130,21	R\$ 250,05	R\$ 254,01
24 a 28 anos	R\$ 154,25	R\$ 250,05	R\$ 254,01
29 a 33 anos	R\$ 167,48	R\$ 250,05	R\$ 254,01
34 a 38 anos	R\$ 178,74	R\$ 250,05	R\$ 254,01
39 a 43 anos	R\$ 219,27	R\$ 407,67	R\$ 422,02
44 a 48 anos	R\$ 252,46	R\$ 407,67	R\$ 422,02
49 a 53 anos	R\$ 314,16	R\$ 407,67	R\$ 422,02
54 a 58 anos	R\$ 407,87	R\$ 632,58	R\$ 657,05
59 anos ou +	R\$ 560,98	R\$ 1.004,37	R\$ 903,74

→ **COPARTICIPATIVO** (taxas em consultas e exames)

→ No plano **EXCLUSIVO** você conta com **atendimento** no **Centro Médico de Especialidade da Oeste Saúde** para as **consultas e exames de rotina.**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADESÃO

TITULAR:

- RG, CPF, Certidão Casamento (**Xerox**)
- Comp. de Endereço (**Xerox**)
- Carteira do SUS (**Xerox**)

DEPENDENTE CÔNJUGE:

- Certidão de casamento, RG, CPF (**Xerox**)

DEPENDENTE FILHOS:

- Certidão de nascimento (**Xerox**)
- CPF também p/ menores de idade (**Xerox**)
- Carteira do SUS (**Xerox**)
- Cartão do Bebê (Testes): Olhinho, Pezinho Orelha e Coração (Até 6 anos)

MAIORES INFORMAÇÕES DIRETO NO SINDICATO OU POR TELEFONE