

TABELA DE VALORES

Tabela Promocional SEM Coparticipação

Válido de 11/02/2019 até 31/03/2019

Idade	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]
00 a 18	141,87	172,00	197,79
19 a 23	160,61	195,08	224,34
24 a 28	176,97	214,55	246,73
29 a 33	185,18	224,51	258,17
34 a 38	220,35	267,14	307,21
39 a 43	257,81	312,55	359,43
44 a 48	348,03	421,94	485,24
49 a 53	433,13	525,11	603,87
54 a 58	606,38	735,15	845,42
59 ou +	851,11	1031,85	1186,63

REDE CREDENCIADA

Essencial [E], Essencial [A]

SP - Centro

Hospitais

H Adventista (H,M,PSA,PS Ob)
H Sacrecoeur (M,PS Ob)

SP - Zona Leste

Hospitais

H Cema Zona Leste (PS)
H Master Clin (M,PS,PS Ob)
H Silvio Romero (PS)
H Sta Clara V Matilde (PS)
H Sto Expedito (PSA)

SP - Zona Norte

Hospitais

Cema Zona Norte (PS)
H N S do Rosario (M,PS,PS Ob)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Cema Zona Oeste (PS)
H Jardins (PSA)

SP - Zona Sul

Hospitais

Cema Zona Sul (PS)
P S H Adventista - Unidade Sul (PS)
Sta Casa de Sto Amaro (PSA)

Laboratórios

Ghelfond, Lab Mello, Lab Cepac, Lab Sanitas

Ideal

SP - Zona Leste

Hospitais

SP - Zona Sul

Hospitais

H Montemagno (PS) H Bosque da Saude (M,PS,PS Ob)

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Portinari (M,PS,PS Ob)

Laboratórios

Lab Luiz Scoppeta

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **EL:** Exames Laboratoriais |

Rede Credenciada:

- Todo atendimento de Internação Eletiva será direcionado ao Hospital Adventista de São Paulo. O mesmo direcionamento será observado nas internações cirúrgicas e/ou de longa permanência originadas nos atendimentos em **Pronto Socorros** da Rede Credenciada Hospitalar de Apoio.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Desconto Promocional

- [Tabela Promocional com desconto de 10% válido para propostas assinadas de 01/03/2019 a 31/03/2019.](#)

Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato

Composição

- **Individual - Titular** a partir de 06 anos limitado à 58 anos 11 meses e 29 dias.

Regras Gerais

- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, deverá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior e também na retificação.
- **Segundo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde)**, não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares e dependentes sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.
- Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.
- A vigência mínima do contrato é de 12 meses, sob pena de multa de 10% sobre o valor restante das mensalidades no caso de cancelamento antes do prazo.

Vigência / Vencimento

- A vigência é 24 horas da data de assinatura no contrato.
- O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

Área de Comercialização / Utilização

- Este produto pode ser comercializado e utilizado no município de São Paulo. Caso o beneficiário resida fora da área de abrangência, o produto pode ser contratado, desde que seja enviada uma carta de ciência do atendimento assinada pelo titular.

Cancelamento do Contrato

- O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida.
- As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício e poderão ser alterados a qualquer tempo sem informação prévia.
- Redução de carências válidas para titular com idade a partir de 02 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior e com compatibilidade na acomodação;
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 59 dias do último vencimento pago pago (nos planos individuais/adesão/familiares) ou 29 dias do desligamento da empresa.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermagem para apartamento terão que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, e que o plano seja regulamentado, exceto Nipomed e outros cartões de descontos.

- Permite junção de planos e reduz carência de plano hospitalar;
- A carência promocional será utilizada para beneficiários com até 58 anos de idade e não possuam plano anterior.
- **Para ex-beneficiários Garantia de Saúde/Total MedCare** - a comercialização através do corretor só será permitida após 01 dia de cancelamento do plano anterior e não poderá haver inadimplência
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora anterior, juntamente com os 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento);
- **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora, cópia da carteirinha, cópias dos 3 últimos holerites (se o plano for contributivo) ou última fatura com comprovante de quitação, ou carta da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Grupos	Procedimentos	Tempo de permanência plano anterior				
		Lei 9656	Promoção	06 a 12 meses	13 a 23 meses	A partir 24 meses
0	Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	Consultas eletivas, exames análises clínicas, radiologia e ultrassom.	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
2	Fisioterapia, laringoscopia diagnóstica, teste ergométrico simples, colposcopia, biópsias.	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
3	Holter, prova de função pulmonar, densitometria óssea, mapeamento de retina	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias	0
4	Internação clínica e cirúrgica de urgência/ emergência e eletiva, tomografia.	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	0
5	Ressonância magnética, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, quimioterapia.	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias	0
6	Internação obstétrica (parto a termo e suas consequências)	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT	Doenças e/ou lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias