

Informações da tabela

Informativo de caráter referencial. Todos os dados estão sujeitos à alteração, sem aviso prévio por parte da operadora
 Acomodação do plano: [E] Enfermaria (quarto com dois ou mais leitos) | [A] Apartamento (quarto privativo).

Tel: (11) 3135-5772

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação - Válida a Partir de 01/05/2017

Válido a partir de 01/05/2017

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 800.1 [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
00 a 18	102,84	115,16	142,79	131,44	162,98	169,89	202,18	214,39	244,40	319,12	375,46	827,78
19 a 23	126,20	141,31	175,22	161,29	199,99	208,48	248,09	263,07	299,90	391,60	460,72	1015,73
24 a 28	164,06	183,70	227,79	209,68	259,99	271,02	322,51	341,99	389,88	509,09	598,95	1320,48
29 a 33	171,41	191,93	237,99	219,07	271,64	283,16	336,96	357,31	407,33	531,90	625,81	1379,67
34 a 38	177,13	198,34	245,94	226,38	280,70	292,61	348,21	369,25	420,94	549,66	646,70	1425,71
39 a 43	194,84	218,17	270,54	249,01	308,77	321,87	383,04	406,17	463,05	604,63	711,40	1568,34
44 a 48	253,29	283,63	351,71	323,72	401,41	418,44	497,97	528,04	601,97	786,02	924,81	2038,82
49 a 53	329,28	368,73	457,23	420,83	521,84	543,98	647,34	686,44	782,55	1021,84	1202,27	2650,51
54 a 58	428,06	479,35	594,39	547,07	678,38	707,17	841,52	892,35	1017,28	1328,38	1562,95	3445,64
59 ou +	616,98	690,90	856,72	788,51	977,78	1019,27	1212,91	1286,17	1466,25	1914,59	2252,67	4966,20

Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação - Válida a Partir de 01/05/2017

Válido a partir de 01/05/2017

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 800.1 [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
00 a 18	82,29	96,35	122,83	111,06	141,19	149,32	180,14	189,39	218,76	293,12	349,18	769,83
19 a 23	100,98	118,23	150,73	136,28	173,25	183,23	221,05	232,40	268,43	359,68	428,47	944,63
24 a 28	131,27	153,70	195,95	177,17	225,23	238,20	287,36	302,11	348,96	467,60	557,03	1228,05
29 a 33	137,15	160,59	204,72	185,10	235,32	248,86	300,23	315,64	364,58	488,55	661,59	1283,09
34 a 38	141,73	165,95	211,56	191,29	243,18	257,17	310,25	326,19	376,76	504,87	582,01	1325,91
39 a 43	155,90	182,54	232,72	210,42	267,50	282,89	341,28	358,82	414,45	555,34	601,43	1458,55
44 a 48	202,67	237,31	302,54	273,54	347,74	367,77	443,68	466,47	538,80	721,96	860,08	1896,11
49 a 53	263,47	308,51	393,31	355,61	452,07	478,11	576,78	606,41	700,42	938,54	1118,11	2464,96
54 a 58	342,50	401,06	511,29	462,28	587,68	621,53	749,82	788,31	910,53	1220,13	1453,53	3204,45
59 ou +	493,65	578,06	736,92	666,30	847,05	895,84	1080,75	1136,22	1312,38	1758,63	2095,04	4618,72

Grupos de 30 a 99 Vidas - SEM Coparticipação - Válida a Partir de 01/05/2017

Válido a partir de 01/05/2017

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 800.1 [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
00 a 18	97,70	109,40	135,65	124,86	154,83	161,39	192,07	203,66	232,19	303,18	356,70	786,39
19 a 23	119,89	134,25	166,46	153,22	189,99	198,04	235,68	249,92	284,92	372,02	437,69	964,94
24 a 28	155,86	174,52	216,40	199,18	246,99	257,46	306,39	324,89	370,40	483,64	569,01	1254,47
29 a 33	162,84	182,34	226,09	208,10	258,06	269,00	320,12	339,43	386,98	505,30	594,52	1310,69
34 a 38	168,28	188,43	233,64	215,06	266,67	277,98	330,81	350,78	399,89	522,17	614,36	1354,42
39 a 43	185,10	207,27	257,01	236,56	293,34	305,78	363,89	385,87	439,88	574,40	675,82	1489,92
44 a 48	240,63	269,45	334,12	307,53	381,34	397,52	473,07	501,64	571,86	746,72	878,57	1936,89
49 a 53	312,82	350,29	434,37	399,78	495,74	516,78	614,98	652,13	743,43	970,74	1142,15	2517,99
54 a 58	406,67	455,37	564,66	519,72	644,47	671,81	799,45	847,74	966,43	1261,96	1484,80	3273,35
59 ou +	586,15	656,31	813,87	749,08	928,89	968,28	1152,27	1221,88	1392,95	1818,92	2140,11	4718,03

Grupos de 30 a 99 Vidas - COM Coparticipação - Válida a Partir de 01/05/2017

Válido a partir de 01/05/2017

Idade	Smart 300 [E]	Smart 400 [E]	Smart 400 [A]	Smart 500 [E]	Smart 500 [A]	Advance 600 [E]	Advance 600 [A]	Advance 700 [E]	Advance 700 [A]	Premium 800.1 [A]	Premium 900.1 [A]	Infinity 1000.1 [A]
-------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------	-------------------	---------------------

00 a 18	78,16	91,53	116,69	105,51	134,13	141,86	171,13	179,92	207,82	278,46	331,72	731,33
19 a 23	95,91	112,32	143,19	129,47	164,59	174,07	210,00	220,78	255,01	341,69	407,05	897,39
24 a 28	124,68	146,02	186,15	168,31	213,97	226,29	273,00	287,02	331,51	444,21	529,18	1166,65
29 a 33	130,27	152,56	194,49	175,85	223,56	236,42	285,23	299,88	346,35	464,11	552,91	1218,93
34 a 38	134,62	157,66	200,98	181,72	231,02	244,31	294,75	309,89	357,91	479,62	571,35	1259,62
39 a 43	148,08	173,42	221,08	199,89	254,12	268,75	324,22	340,87	393,71	527,58	628,51	1385,62
44 a 48	192,50	225,45	287,41	259,85	330,36	349,38	421,50	443,14	511,84	685,85	817,06	1801,30
49 a 53	250,25	293,09	373,64	337,81	429,47	454,20	547,94	576,09	665,41	891,63	1062,21	2341,72
54 a 58	325,33	381,01	485,73	439,16	558,31	590,44	712,31	748,90	865,01	1159,11	1380,86	3044,22
59 ou +	468,90	549,16	700,08	632,98	804,72	851,01	1026,68	1079,42	1246,78	1670,68	1990,30	4387,77

REDE CREDENCIADA

Smart 300

Centro	Zona Oeste	Rio de Janeiro
Hospitais	Rede própria	Hospitais
Obra Portug Assist - Rj - RJ	(H,PS) AMESC Bangu - Rj - RJ	(PA*) AMESC - Seropedica - RJ (PA*)
	CC Zona Oeste / Intermedica - Rj - RJ	(PA*) Casa Saude N S Gloria - Belford Roxo - RJ (H,M,PS)
	CM Areia Branca - Rj - RJ	(H,M,PS) Casa Saude Sta Martha - Niteroi - RJ (H,M,PS)
Zona Norte	Hospitais	Clin Luiz Pires de Mello - Niteroi - RJ (H,PS)
Hospitais	(H,PS) H Jacarepagua - RJ	(H,PS) Cs Sao Jose - Sao Gonçalo - RJ (H,M,PS*)
Amiu - Rj - RJ	(H,M,PS) Urmed - Rj - RJ	(H,PS) H Cemep - Mage - RJ (PA,M,H*)
Casa Saude Grande Rio - Rj - RJ	(H,PS) Zona Sul	H Daniel Lipp - Duque de Caxias - RJ (H,M,PS)
Casa Saúde Rosa Barca - Rj - RJ	(H,PS) Hospitais	H das Clin Alameda - Niteroi - RJ (H,M,PS)
Clin Cristo Rei - Rj - RJ	(H,PS) Clin Cir Sta Barbara - Rj - RJ	H Samcordis - Sao Gonçalo - RJ (H,PS)
Clin Prosil - Rj - RJ	(H) Fund Bela Lopes de Oliveira - Rj - RJ	Prontonil RJ - Nova Iguaçu - RJ (H,PS)
CTO - Rj - RJ	(H,PS) H Rio Laranjeiras - Rj - RJ	Rede própria
H Evangelico - RJ	(H,PS) Policlínica de Botafogo - Rj - RJ (PS Oft,Int Oftal)	CC Duque de Caxias - Rj - RJ (PA*)
H Iraja - Rj - RJ	(H,PS) Rede própria	CC São Gonçalos - Rj - RJ (PA*)
H Vital - Rj - RJ	(H,PS) Pensionato Prot N S Aparecida - Rj - RJ	H do Coração Duque de Caxias - RJ (H)
Prontobaby - Rj - RJ	(H,PS)	
Prontocor - Tijuca - RJ	(H,PS)	
PS Procor - RJ	(H)	
Rio Day H - Rj - RJ	(H,PS)	
Status Cor Clin Cardio - RJ	(H)	
Rede própria		
Clin de Repouso Sta Alice - Rj - RJ	(H)	
CM Guadalupe - Rj - RJ	(PA*)	

Smart 400 [E], Smart 400 [A]

Centro	Zona Oeste	Rio de Janeiro
Rede própria	Hospitais	Hospitais
Casa Saude Prosim - Rj - RJ	(H,PS) Casa Saude N S Carmo - Rj - RJ	(H,M,PS) Casa Saude Terezinha de Jesus - Sao J de Meriti - RJ
Hospitais	H Rio Mar - RJ	(H,PS) (H,M,PS)
H Espanhol - Rj - RJ	(H,PS) Zona Sul	H das Clin Nova Iguaçu - Mesquita - RJ (H,M,PS)
Zona Norte	Hospitais	H Sao Goncalo - Sao Gonçalo - RJ (H,PS)
Rede própria	Centro Ped Lagoa - Rj - RJ	H Sao Sebastiao - Niteroi - RJ (H,PS)
Criança 24 Horas - Rj - RJ	(PA*) Pro Oftalmo - Rj - RJ	(H,PS) Hospital Sta Branca - Duque de Caxias - RJ (H,M,PS)
Hospitais		
H Climed - Rj - RJ	(H,PS)	
H Dr Balbino - Rj - RJ	(H,PS)	
H Samci Andarai - Rj - RJ	(H)	
H Samci Tijuca - Rj - RJ	(PS)	
H Sta Maria Madalena - Rj - RJ	(H,PS)	

Smart 500 [E], Smart 500 [A]

Centro	Rio de Janeiro
Hospitais	Hospitais
Casa de Portugal- RJ	(H,PS) Casa Saude - Paracambi - RJ (H,M,PS)
Zona Norte	Casa Saude N S Fatima - Nova Iguaçu - RJ (H,M,PS)
Hospitais	Casa Saude Sta Maria - Barra Mansa - RJ (H,M,PS)
H Albert Sabin - Rj - RJ	(H,PS) Centrocor - Campos dos Goytacazes - RJ (H,PS)
	Clin Iilia Neves - Campos dos Goytacazes - RJ (H,M,PS)

Zona Oeste**Hospitais**

H Barra Dor - RJ

(H,PS)

Clin Pro Cardiac - RJ - RJ

Clin Sao Vicente - RJ - RJ

H Copa Dor - RJ - RJ

(H,PS)

(H,PS)

(H,PS)

Infinity 1000.1**Zona Sul****Hospitais**

H Pro Cardiac - RJ - RJ

(H,PS)

H Samaritano Botafogo - RJ - RJ

(H,PS)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **EL:** Exames Laboratoriais | **Int Oftal:** Internação Oftalmologia | **PA*:** Pronto Atendimento Com Horário Diferenciado | **H,M,PS*:** Atendimento em Horário Diferenciado | **PA,M,H*:** Horário de Atendimento Diferenciado |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES**Taxa de Cadastro**

Não tem taxa de cadastro

Formação do Grupo**PME Linha Smart e Advance** - de 02 a 99 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

PME Linha Premium e Infinity - de 03 a 99 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo + 02 dependentes.

Composição**Titulares:** Sócios e funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias.

Para inclusão de vidas a partir de 59 anos, o funcionário obrigatoriamente tem que constar no FGTS há pelo menos 6 meses. Consultar área técnica quanto às demais regras de aceitação.

Dependentes Legais: Cônjuge, companheira (o), filhos solteiros naturais ou adotivos até 39 anos 11 meses e 29 dias.

- Enteados (com a inclusão obrigatória do pai ou da mãe) até 30 anos 11 meses e 29 dias.

Agregados: Não tem aceitação.**Estagiários:** Aceitação somente a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias.**Aprendizes:** Aceitação a partir da 2ª beneficiário, maior de 14 anos e menor de 24 anos.**Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.**Tipo de Contratação**

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Avaliação Médica

Qualquer associado poderá ser convocado para avaliação médica posteriormente;

Regras de Coparticipação

Tipo de procedimento	Planos							
	Smart 300	Smart 400	Smart 500	Advance 600	Advance 700	Premium 800.1	Premium 900.1	Infinity
Consulta eletiva	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 20,00	R\$ 25,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 35,00
Pronto Socorro	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	R\$ 40,00	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 50,00
Exames Simples	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Exames Especiais	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 15,00	R\$ 20,00	R\$ 25,00	R\$ 25,00	R\$ 40,00
Terapias simples	R\$ 3,50	R\$ 3,50	R\$ 3,50	R\$ 3,50	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Terapias Complexas	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento	Isento
Internações	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 400,00	R\$ 500,00

Internação na rede própria é Isento de Coparticipação

Valores fixos de coparticipação em todos os planos (valores cobrados por evento).

Documentos Necessários

Empresa - cópia do contrato social e suas alterações ou requerimento do empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou certificado de Microempreendedor - MEI (mínimo de 180 dias de abertura); cópia do cartão CNPJ, cópia dos documentos do responsável pela empresa (RG ou CNH), guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do seguro for para algum funcionário).

Obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, cujas empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência."

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular - cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS e comprovante de endereço.

Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).

Cônjuge ou Companheiro (a): cópia de RG e CPF ou CNH, cópia do cartão do SUS, certidão de casamento, ou declaração de convivência marital com firma reconhecida da assinatura do casal e com assinatura de 2 testemunhas. Nos processos de 30 á 99 vidas para companheiros, é necessária escritura pública de união estável lavrada em cartório.

Filhos - cópia de RG e CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), ou cópia da certidão de nascimento e cópia do cartão do SUS.

Entidades Estatuto Social, ata da reunião vigente e cópia do documento do responsável. Guia quitada e relação do FGTS mais recente.

Dados da Proposta

A **Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na cláusula de ADM.

A **Ficha de Adesão** com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

As folhas de RETIFICAÇÃO e RATIFICAÇÃO devem ser assinadas sem preenchimento, para que caso haja algum erro, a proposta possa ser retificada.

Mudança de Faixa Etária

Se o mês de aniversário coincidir com o mês de vigência, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

A vigência da proposta será 15 dias após a data de assinatura.

Início de vigência	Vencimento	Movimentação Cadastral
De 01 a 04	05	15
De 05 a 09	10	20
De 10 a 14	15	25
De 15 a 19	20	01
De 20 a 24	25	05
De 25 a 30/31	30	10

Área de Comercialização

O produto pode ser comercializado para empresas com CNPJ de qualquer estado, porém 90% ou mais da massa deve residir dentro da área de abrangência de utilização de cada produto.

A partir do plano Advance 600 a comercialização dos produtos contempla todos os municípios dos planos Smart 300 ao 500.

Área de Utilização

Smart 300 ao 500

RJ: Belfort Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Magé, Maricá, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti e Teresópolis.

A partir do plano Advance 600: O atendimento é Nacional.

Exemplos de Reembolso

Procedimento	Advance 600 QC	Advance 600 QP	Advance 700 QC	Advance 700 QP	Premium 800.1	Premium 900.1	Infinity 1000.1
Consulta	75,00	75,00	75,00	75,00	140,00	240,00	400,00

Diferenciais de Coberturas

Infinity

Assistência em Viagem Nacional -30 mil euros para países da Europa (integrantes do Tratado de Schengen¹) e 100 mil dólares para os demais países.

Programa de imunização: vacinas do Calendário em prestadores indicados pela GNDI ou em domicílio.

Vacina viajante: direito a vacinas que tenham validade internacional em prestadores indicados pela GNDI ou em domicílio.

Hidroterapia – até 40 sessões.

Psicomotricidade – até 40 Transplantes Rol e extra Rol ANS – rim, córnea, medula (autólogo e heterólogo), coração, pâncreas, fígado e pulmão.

Check-up anual preventivo – somente para o titular, realizado nos prestadores indicados pela GNDI

Teste de incompatibilidade alimentar – realiza exames que investiga reação a mais de 200 alimentos.

Coleta domiciliar – realiza coleta do material onde o beneficiário estiver.

Todos os planos:

Assistência odontológica Já inclusa, porém com franquia paga pelo beneficiário diretamente ao dentista.

Plano Premium: Abrangência Nacional

Exemplos de franquia: Consulta sem custo / Profilaxia (limpeza dos dentes) R\$ 3,50 / Restauração simples de resina R\$ 10,00 / Extração de dente permanente (simples) R\$ 10,00 / Tratamento de canal (01 conduto) R\$ 33,00.

Carência de 24 horas para urgências e emergência; **90 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.

Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).

Benefícios Opcionais

Assistência odontológica: Sem franquia - R\$ 10,90 por vida

Plano NPremium: Abrangência Nacional

Carência de 24 horas para urgências e emergência; **60 dias** para: diagnóstico, curativo, intervenção clínica, extração simples, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, cirurgia, periodontia, endodontia.

Especialidade: diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção, Dentística (tratamento de carie), periodontia (tratamento da gengiva), endodontia (tratamento de canal), cirurgia e odontopediatria, Aparelho ortodôntico fixo ou móvel sem custo (não incluso documentação e nem a manutenção).

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Redução de carência - para grupos até 29 vidas com idade limite de 58 anos 11 meses e 29 dias para funcionários/dependentes e 68 anos 11 meses e 29 dias para sócios.

Contratual:

- válido para beneficiários que não possuem plano anterior; ou
- válido para funcionários/dependentes com idade a partir de 59 anos ou sócios com a partir de 69 anos;
- beneficiários com plano anterior em qualquer operadora com mais de 60 dias de inadimplência.

Carência Padrão: válido para empresas de 02 a 10 vidas sem plano anterior

Carência Padrão: válido para empresas de 11 a 29 vidas sem plano anterior

Redução 1 - De 06 a 12 meses de permanência para as linhas Advance, Premium ou Infinity e a partir de 12 meses para a linha Smart

A) Linha Advance, Premium e Infinity: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras congêneres.

B) Linha Smart: para planos oriundos de operadoras com registro na ANS e planos regulamentados.

Redução 2 - Acima de 12 meses de permanência:

Somente para linha Advance, Premium ou Infinity: para planos compatíveis e participantes da lista de operadoras congêneres.

Não havendo compatibilidade será aplicada a redução 1

Lista de operadoras congêneres

Linha Smart: operadoras/seguradoras com registro na ANS e planos regulamentados

Planos Advance, Premium ou Infinity: Allianz, Amil, Bradesco, Cabesp, Care Plus, Golden Cross, Lincx, Maritima, Medial, Mediservice, Omint, One Health, Porto Seguro, Sul America, Tempo, Unimed's e auto gestão puras patrocinadas pelas empregadoras.

Documentos necessários:

Redução para ex – beneficiários de plano individual:

Cópia dos 02 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal:

Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Redução para ex-beneficiário da mesma operadora.

Na entrega do contrato, é obrigatório o envio da cópia da carteirinha.

A partir de 30 vidas não há carências para nenhum procedimento, conforme ANS.

PRAZOS DE CARÊNCIAS PME		CARÊNCIAS				
Grupo	Descrição do Grupo	Contratual	Padrão 02 a 10 vidas	Padrão 11 a 29 vidas	Redução 01	Redução 02
1	Urgência ou emergência	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2	Consultas médicas – rede própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
3	Consultas médicas – rede credenciada	30 dias	30 dias	15 dias	15 dias	24 horas
4	Exames simples – rede própria	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
5	Exames simples – rede credenciada	180 dias	30 dias	15 dias	15 dias	24 horas
6	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – Rede própria	180 dias	30 dias	15 dias	15 dias	24 horas
7	Terapias simples e cirurgias de porte anestésico zero – rede credenciada	180 dias	60 dias	60 dias	30 dias	24 horas
8	Demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 – rede própria	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias	24 horas
9	Demais procedimentos, exceto os grupos 10 e 11 – rede credenciada	180 dias	180 dias	90 dias	90 dias	24 horas
10	Transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética, internações psiquiátricas, diálise/hemodiálise, cirurgias refrativas e obesidade mórbida.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias	120 dias
11	Partos a termo	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
12	Cobertura Parcial Temporária	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias
13	Procedimentos odontológicos	90 dias	90 dias	90 dias	90 dias	90 dias

Taxa de Cadastro Não tem taxa de cadastro

Composição Para inclusão de vidas a partir de 59 anos, o funcionário obrigatoriamente tem que constar no FGTS há pelo menos 6 meses. Consultar área técnica quanto às demais regras de aceitação.

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.



www.valordeplanosdesaude.com.br

Central de Atendimento
(011)3135-5772