

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

Aviso Importante: informativo de caráter referencial. Valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiar SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/11/2019

Idade	Rubi [E]	Diamante [A]
00 a 18	211,41	277,69
19 a 23	256,26	315,83
24 a 28	288,29	375,18
29 a 33	311,79	409,08
34 a 38	354,49	466,32
39 a 43	395,08	515,07
44 a 48	517,86	680,40
49 a 53	619,32	805,46
54 a 58	928,94	1212,43
59 ou +	1268,38	1666,03

Policial Militar e Dependentes SEM Coparticipação - Desconto de 7%

Válido a partir de 01/11/2019

Idade	Rubi [E]	Diamante [A]
00 a 18	206,96	271,84
19 a 23	250,86	309,18
24 a 28	282,22	367,28
29 a 33	305,23	400,47
34 a 38	347,03	456,50
39 a 43	386,76	504,23
44 a 48	506,96	666,07
49 a 53	606,28	788,50
54 a 58	909,39	1186,90
59 ou +	1241,68	1630,95

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
Hospitais		
H Cruz Azul de São Paulo	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H Paulistano	H,PSA	H,PSA
Zona Leste - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
Hospitais		
Cema - H de Especialidades Zona Leste	Int Oftal,PS Ofot,Int Ot	Int Oftal,PS Ofot,Int Ot
Day H de Ermelino Matarazzo	H,PSA	H,PSA
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H e Mat Oito de Maio	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
H e Mat Paranaguá	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H e Mat São Miguel	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI

H e Mat Vitória - Anália Franco	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H Jd Helena	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H Silvio Romero	H,PSA	H,PSA
Centros médicos		
AMB Cruz Azul - Itaquera - SP	AMB	AMB
Zona Norte - SP		
Rubi [E]Diamante [A]		
Hospitais		
H Benf Nipo Brasileiro de São Paulo	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H de Olhos de São Paulo	H	H
H João Evangelista	PS Psiqu,IP	PS Psiqu,IP
Centros médicos		
AMB Cruz Azul - HPM - SP	AMB	AMB
Zona Oeste - SP		
Rubi [E]Diamante [A]		
Hospitais		
Casa de Saúde e H Psiquiátrico N S de Fátima	PSA,IP	PSA,IP
Casa de Saúde São João de Deus	PS Psiqu,IP	PS Psiqu,IP
H Albert Sabin Lapa	H,PSA	H,PSA
H Metropolitano - Unid Butantã	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
H Metropolitano - Unid Lapa	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
Zona Sul - SP		
Rubi [E]Diamante [A]		
Hospitais		
API Psiquiátrica Integrada	H,PSA	H,PSA
Clín Maia - Vila Mariana	PS Psiqu	PS Psiqu
H Alvorada Moema	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
H e Mat Vida's	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H Next Sto Amaro	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
H Ruben Berta	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
H Serra Mayor	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
H Sta Cruz	H,PSA	H,PSA
Centros médicos		
AMB Cruz Azul - Santo Amaro - SP	AMB	AMB
ABCD - SP		
Rubi [E]Diamante [A]		
Rede própria		
H e Mat Notrecare ABC - São Bernardo do Campo	H,M	H,M
Hospitais		
H ABC - Unid Cirúrgica - SBC - São Bernardo do Campo	H,PSA	H,PSA
H Associados Innova - Diadema	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
H São Bernardo Adulto - São Bernardo do Campo	H,PSA	H,PSA
H São Bernardo Baeta Neves - São Bernardo do Campo	H,PSI	H,PSI
Centros médicos		
AMB Cruz Azul - Santo André - SP - Santo André	AMB	AMB
Grande SP - Norte - SP		
Rubi [E]Diamante [A]		
Hospitais		
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	H,M,PSA,PSI	H,M,PSA,PSI
H Stella Maris - Guarulhos	H,PSA	H,PSA
Centros médicos		
AMB Cruz Azul - Guarulhos - SP - Guarulhos	AMB	AMB
Grande SP - Oeste - SP		
Rubi [E]Diamante [A]		
Hospitais		
H N S de Fátima - Osasco	H,PSA,PSI	H,PSA,PSI
Centros médicos		
AMB Cruz Azul - Osasco - SP - Osasco	AMB	AMB
Laboratórios		
Rubi [E]Diamante [A]		
Lab Assad	LAB	LAB
Lab Biomega	LAB	LAB
Lab Dasa	LAB	LAB
Lab Deliberato	LAB	LAB
Lab Endomax	LAB	LAB
Lab Fac Méd	LAB	LAB
Lab Femme	LAB	LAB
Lab Ferdinando Costa	LAB	LAB
Lab Ghelfond	LAB	LAB
Lab Hemocito	LAB	LAB
Lab Hormon	LAB	LAB

Lab Jablonka	LAB	LAB
Lab Lavoisier	LAB	LAB
Lab Maximo	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB
Lab Nasa	LAB	LAB
Lab Sanitas	LAB	LAB
Lab Senne Liquor	LAB	LAB
Lab Tecnolab - SBC	LAB	LAB
Lab Transmed	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos
H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **AMB:** Ambulatório | **PS Psiqui:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **LAB:** Laboratório | **Int Oftal:** Internação Oftalmologica | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **IP:** Internação Psiquiátrica | **Int Ot:** Internação Otorrino | **✓:** Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro
▶ R\$ 15,00 por contrato

Forma de Pagamento
▶ Para Policiais Militares e seus dependentes, é possível desconto da mensalidade em folha de pagamento.
▶ Outra forma de pagamento é o débito em conta para correntistas nos bancos: Santander, Banco do Brasil e Itaú.
▶ **Importante:** É necessário que o correntista autorize o débito em sua conta junto ao banco.

Composição
▶ **Titular** sem limite de idade.
▶ **Cônjuge ou Companheiro(a)** sem limite de idade
 Filhos(as) e/ou enteados(as) sem limite de idade
 Netos(as) sem limite de idade
 Irmãos(as) sem limite de idade
 Avô/Avó sem limite de idade

Tipo de Contratação
▶ Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Regras Gerais
▶ **Titular:** A assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH).
▶ Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
▶ **É obrigatório informar número do telefone e e-mail do titular, se houver mais de um telefone, informar todos eles.**
▶ Seguindo determinação da ANS, não serão aceitos contratos com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável legal. Também não serão aceitos dependentes maiores de idade sem CEP.
▶ O responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe ou tutor.
▶ Enquanto não chega a carteirinha, o atendimento só poderá ser feito no Hospital CruzAzul

Avaliação Médica
▶ Todos beneficiários a partir de 64 anos 11 mese e 29 dias deverão realizar a entrevista médica.
▶ Eles deverão levar no dia da avaliação médica RG, CPF e laudo médico, caso tenha doença ou lesão preexistente.
▶ Assim que o contrato for recepcionado, a operadora entrará em contato com o cliente para o agendamento.
▶ A avaliação médica é valida por 30 dias

Quem Pode Aderir
▶ **Grupo 1** - Valores válidos somente para Policial Militar (PM), pais, cônjuges e filhos.
 Grupo 2 - Valores válidos para Policial Militar (PM) e demais familiares: Avós, netos e irmãos.
 Grupo 3 - Valores válidos para Funcionários do hospital, funcionários CruzAzul e demais familiares: Conjugê, filho e/ ou pai e mãe.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
Titular menor: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde.
- ▶ **Responsável legal:** Cópia do RG, CPF, comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ **Cônjuge/Companheiro(a):** Cópia do RG, CPF, comprovante de casamento ou declaração de convivência marital simples com reconhecimento de firma das assinaturas, RG ou certidão de nascimento de filhos em comum.
- ▶ **Filhos ou enteados solteiros:** Cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de janeiro de 2010) e CPF.
- ▶ **Pai e Mãe:** Cópia do RG e CPF
- ▶ **Irmãos(as):** Cópia do RG ou certidão de nascimento e CPF
- ▶ **Avós:** Cópia do RG, CPF, certidão de nascimento do titular, ou RG do pai (para adesão dos avós paternos) ou mãe (para adesão dos avós maternos).
- ▶ **Netos(as):** certidão de nascimento ou cópia do RG ou CNH juntamente com a cópia do RG ou CNH dos pais para comprovação de vínculo.
- ▶ **Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- ▶ Para crianças até dois anos de idade solicitar também: teste do pezinho, carteira de vacinação e documento de alta da maternidade.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Proposta de adesão
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória
- ▶ Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória - Clique aqui
- ▶ Declaração de residência - assinatura obrigatória - Clique aqui
- ▶ Autorização para alteração na forma de pagamento (débito em conta corrente) - assinatura obrigatória - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- ▶ A vigência para utilização é de 24 horas da data de assinatura no contrato.
- ▶ Nos casos de boleto e débito em conta, as datas de vencimento dependerão da data de assinatura no contrato, de acordo com a tabela abaixo:

Data da assinatura	Data de vencimento do boleto	Débito em conta
De 01 a 10	Dia 10 do mês	5º dia útil ou 10
De 11 a 20	Dia 20 do mês	Dia 20
De 21 a 31	Dia 30 do mês	Dia 30

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data de assinatura da proposta, o prazo de entrega é de 48 horas úteis, de segunda a sexta-feira, das 08h às 16h30.

Área de Comercialização / Utilização

- ▶ O produto tem como abrangência os municípios de São Paulo(Capital), Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos e Osasco.

Telefones Úteis

- ▶ Central de atendimento **ao corretor:** (11) 3339-2320
- ▶ Central de atendimento **ao cliente:** (11) 3388-5000 / 0800-78-5000

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- ▶ Redução de carência para beneficiários de 01 ano até 64 anos 11 meses e 29 dias;

Reduz carência de todas as operadoras que tenham registro na ANS exceto hospitalares, sistema Nipomed e outros cartões de desconto;

Permite junção de planos para redução de carência, desde que não haja intervalo entre eles.

Mínimo de permanência de 01 ano do plano anterior;

Segurados sem plano anterior serão cadastrados na carência promocional;

Para ter redução de carência - Não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago

- ▶ **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais e familiares:** Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora e cópia da carteirinha.

Documentos para ex-beneficiários de planos coletivos por adesão: Carta de permanência emitida pela administradora/operadora/seguradora e cópia da carteirinha.

▶

Grupo de Carências	Carência Contratual	Carência Promocional	Redução de Carência
Cláusula 7.1.1: Urgência e Emergência	24 horas	24 horas	24 horas
Cláusula 7.1.2: Consultas, audiometria, eletrocardiograma, exames de análises clínicas (exceto PAC), exames radiológicos simples, impedanciometria, mamografia simples (exceto PAC), Papanicolau, colposcopia, ultrassonografia (exceto morfológico fetal, próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler).	30 dias	30 dias	24 horas
Cláusula 7.1.3: Broncoscopia simples (exceto PAC), colangiografia, colonoscopia, densitometria óssea, ecocardiograma com doppler, eletroencefalograma simples, eletroneuromiografia, endoscopia, exames oftalmológicos (exceto foto coagulação, microscopia, tomografia de coerência ótica), exames de otorrinolaringologia (exceto bera e eletrococleografia), fisioterapia, holter 24 h, laringoscopia, MA.P.A., prova de função pulmonar, radiografia com contraste, sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, teste ergométrico.	180 dias	90 dias	30 dias
Cláusula 7.1.4: Angiografia, arteriografia, angioplastia, bera,, cirurgia ambulatorial, cirurgia e internação eletiva, colocação de DIU, coronariografia, diálise e hemodiálise, eletrococleografia, eletroencefalograma digital, fotocoagulação, microscopia e tomografia de coerência ótica, hemodinâmica e cirurgia cardíaca, laparoscopia diagnóstica e cirúrgica, videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica, medicina nuclear, mielografia, mielograma, neuroradiologia, quimioterapia, radioterapia, tratamento oncológico clínico e cirúrgico, radiologia intervencionista, ressonância magnética, tomografia computadorizada, transfusões e hemoderivados, ultrassonografia morfológica fetal, de próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler, todos os procedimentos de alta complexidade (PAC) descritos no Rol de Procedimentos da ANS, demais exames não relacionados nos itens anteriores.	180 dias	180 dias	120 dias
Parto a Termo.	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes.	720 dias	720 dias	720 dias