

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.

Desconto Promocional	Tabela Promocional com desconto de 10% válido para propostas assinadas a partir de 01/11/2019
Taxa de Cadastro	R\$ 20,00 por contrato
Fechamento da Produção	ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO. Janeiro/2020 - propostas datadas 31/01/2020, entregar até o dia 03/02/2020 às 17:00 hs. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

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

Promocional - Tabela SEM Coparticipação - SP/Capital

Válido a partir de 01/07/2019

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

Promocional - Tabela SEM Coparticipação - Grande SP

Válido a partir de 01/11/2019

Idade	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
00 a 18	145,41	176,30	202,74
19 a 23	164,94	199,98	229,96
24 a 28	181,40	219,93	252,91
29 a 33	189,80	230,13	264,65
34 a 38	225,86	273,84	314,90
39 a 43	264,25	320,39	368,43
44 a 48	356,74	432,53	497,40
49 a 53	443,97	538,29	619,01
54 a 58	621,56	753,60	866,61
59 ou +	872,43	1057,78	1216,41

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Hospitais						
H Adventista de São Paulo Unid Adimação	AMB,PSA,PA	AMB,PSA,PA	AMB,PSA,PA	AMB,PSA,PA	AMB,PSA,PA	AMB,PSA,PA
Zona Leste - SP						
Hospitais						

Cema - H de Especialidades Zona Leste	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	PS	PS	PS	PS	PS	PS
H e Mat Sto Expedito	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
H Silvio Romero	PS	PS	PS	PS	PS	PS
H e Mat Master Clin	-	-	M,PS,PS Ob	-	-	M,PS,PS Ob
H Montemagno	-	-	PS,PS Ob	-	-	PS,PS Ob
Zona Norte - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Hospitais						
Cema - H de Especialidades Santana	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H e Mat N S do Rosário	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob
H Presidente	PS	PS	PS	PS	PS	PS
Zona Oeste - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Hospitais						
Cema - H de Especialidades Eldorado	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H e Mat Jardins	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
Zona Sul - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Hospitais						
Cema - H de Especialidades Interlagos	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB	AMB
H Adventista Capão Redondo - Unid Sul	PS,AMB,PA	PS,AMB,PA	PS,AMB,PA	PS,AMB,PA	PS,AMB,PA	PS,AMB,PA
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
H e Mat Bosque da Saúde	-	-	M,PS	-	-	M,PS
ABCD - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Rede própria						
H e Mat Notrecare ABC - São Bernardo do Campo	-	-	-	M,PS Ob	M,PS Ob	M,PS Ob
Hospitais						
H das Acácias - Santo André	-	-	-	PS	PS	PS
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	-	-	-	PS	PS	PS
H e Mat Intermédica do ABC - SBC - São Bernardo do Campo	-	-	-	-	-	M,PS,PS Ob
Grande SP - Norte - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Hospitais						
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	-	-	PS,PS Ob	PS,PS Ob	PS,PS Ob
Grande SP - Oeste - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Hospitais						
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	-	-	-	-	-	M,PS,PS Ob
Grande SP - Sul - SP	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]	Standard [E]	Standard [A]	Executivo [A]
Hospitais						
H Family - Taboão da Serra	-	-	-	-	-	PS,PS Ob
Laboratórios						
Lab Ghelfond	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Gimi	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Mello	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Lab Radioclinica Tadao Mori	-	-	LAB	-	-	LAB
Lab Schmillevitch	-	-	LAB	-	-	LAB

Legenda de Atendimentos

M: Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento | **✔**: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

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 a partir de 01/11/2019

Taxa de Cadastro

▶ R\$ 20,00 por contrato

Composição

- ▶ **Individual - Titular** a partir de 03 anos limitado à 64 anos 11 meses e 29 dias.

Venda Administrativa

- ▶ As vendas para pessoas com idade igual ou superior a 65 anos só poderá ser ADMINISTRATIVA e com realização de avaliação médica.
- ▶ Também serão consideradas Administrativas vendas de ex-beneficiários Total MedCare canceladas há menos de 1 ano.

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.
- ▶ **Seguindo 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.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia do comprovante de endereço em nome do titular, sendo apenas aceitos contas de consumo (Eletropaulo, Sabesp, Comgas, Telefonia e TV por assinatura, correspondência bancária, IPTU, Contrato de Locação / aluguel e boleto de plano de saúde anterior, não podendo ultrapassar os 60 dias da emissão).
OBSERVAÇÃO: Na falta de comprovantes de endereço em nome do titular do contrato pode ser encaminhado o comprovante do cônjuge desde que seja comprovado o vínculo familiar, caso o titular tenha até 29 anos de idade e more com pais ou avós e um deles preencher e assinar o campo de responsável financeiro, será aceito o comprovante em nome dos mesmos.
- ▶ **Titular menor:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 2010), CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde.
Para crianças menores de 06 anos de idade, será obrigatório o envio da cópia legível da Carteira da Maternidade ou Resumo de Alta da Maternidade contendo peso, altura, Apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRIME assinatura do médico e o envio do teste do pezinho e o da Orelhinha.
- ▶ **Responsável legal:** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável, sendo apenas aceitos contas de consumo (Eletropaulo, Sabesp, Comgas, Telefonia e TV por assinatura, correspondência bancária, IPTU, Contrato de Locação / aluguel e boleto de plano de saúde anterior (não podendo ultrapassar os 60 dias da emissão).
- ▶ **Estrangeiros:** cópia do RNE, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato Pessoa Física
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória
- ▶ Aditivo de redução de carência SP/Capital e Grande SP - assinatura obrigatória do titular - Clique aqui
- ▶ Proposta Pessoa Física **Azul** - Cidade de São Paulo assinatura obrigatória do titular.
- ▶ Proposta Pessoa Física **Amarelo** - Grande São Paulo assinatura obrigatória do titular.

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.

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

Fechamento da Produção

- ▶ **ATENÇÃO: ESSE FECHAMENTO É DA OPERADORA, VERIFIQUE DATA E HORÁRIO DO FECHAMENTO DA SUA PLATAFORMA NO CALENDÁRIO/INÍCIO.**
Janeiro/2020 - propostas datadas 31/01/2020, entregar até o dia 03/02/2020 às 17:00 hs. Após o fechamento não serão aceitas propostas de período anterior.

Área de Comercialização / Utilização

- ▶ Os planos **Essencial e Ideal** podem ser comercializados e utilizados em São Paulo/Capital.
Os planos **Standard e Executivo** podem ser comercializados e utilizados nos municípios de: São Paulo/Capital, Guarulhos, Osasco, Santo André, São Bernardo, São Caetano e Taboão da Serra.

Telefones Úteis

- ▶ Central de Atendimento ao Corretor: 3275 7340 ou 4118 0500

Cancelamento do Contrato

- ▶ Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- ▶ 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

Critérios 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 (nos planos individuais/adesão/familiares) ou 29 dias do desligamento da empresa em relação à data de assinatura.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria 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.
- 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.
- Para ex-beneficiários Garantia de Saúde/Total MedCare** - Não há a possibilidade de aproveitamento de carência, pois a comercialização através do corretor só será permitida após 01ano de cancelamento do plano anterior e não poderá haver inadimplência

Grupos	Procedimentos	Tempo de permanência plano anterior				
		Lei 9656	Redução Carência Promocional	06 a 12 meses	13 a 23 meses	A partir 24 meses
a)	Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
b)	Consultas eletivas em Consultórios ou Clínicas	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
c)	Exames Simples / Laboratoriais de rotina (exemplos: Hemograma, Urina, Fezes, Colesterol, Radiografia Simples, Eletrocardiograma, etc.)	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
d)	Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais (exemplos: densitometria Óssea, Eletroneumografia, Biópsias, Raio X Contrastado, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Mamografia, Exames com Doppler, Ultrassonografia especial, Tomografias, Ressonâncias, Cintilografias, Angio Ressonâncias, Angio Tomografias, Exames com sedação em ambiente Hospitalar, etc.)	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
e)	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência/ Emergência e Eletiva, Tomografia.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias	0
f)	Terapias (exemplos: Fisioterapia, Fonoaterapia, etc.)	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
g)	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