

Proposta de Plano de Saúde (PME/Empresarial)

Primeiramente, agradecemos pelo seu contato.

Informamos que os custos e as condições abaixo são determinadas por suas respectivas operadoras.

Estamos apresentando proposta(s) da(s) operadora(s), **CENTRAL NACIONAL UNIMED - SEM COPARTICIPAÇÃO, CLASSES LABORIOSAS, CRUZ AZUL SAÚDE** para sua apreciação.

Beneficiários

0 a 18 anos	19 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	+ de 59 anos	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10



CENTRAL NACIONAL
UNIMED - SEM
COPARTICIPAÇÃO

PLANOS NACIONAIS

Abril 2019 - TAXA DE IMPLANTAÇÃO (Por Beneficiário) - R\$10,00

Faixa Etária	ESTILO (E)	ESTILO (A)	ABSOLUTO (A)	SUPERIOR (A)	EXCLUSIVO (A)
0 a 18 anos	R\$ 194,95	R\$ 226,64	R\$ 284,90	R\$ 384,04	R\$ 856,90
19 a 23 anos	R\$ 249,55	R\$ 290,11	R\$ 364,68	R\$ 491,58	R\$ 1.096,85
24 a 28 anos	R\$ 265,12	R\$ 308,22	R\$ 387,44	R\$ 522,27	R\$ 1.165,32
29 a 33 anos	R\$ 272,90	R\$ 317,25	R\$ 398,80	R\$ 537,58	R\$ 1.199,49
34 a 38 anos	R\$ 298,25	R\$ 346,73	R\$ 435,85	R\$ 587,52	R\$ 1.310,92
39 a 43 anos	R\$ 341,13	R\$ 396,57	R\$ 498,51	R\$ 671,99	R\$ 1.499,38
44 a 48 anos	R\$ 477,56	R\$ 555,18	R\$ 697,89	R\$ 940,74	R\$ 2.099,05
49 a 53 anos	R\$ 639,37	R\$ 743,29	R\$ 934,35	R\$ 1.259,49	R\$ 2.810,26
54 a 58 anos	R\$ 717,37	R\$ 833,97	R\$ 1.048,35	R\$ 1.413,15	R\$ 3.153,12
+ de 59 anos	R\$ 1.169,59	R\$ 1.359,69	R\$ 1.709,20	R\$ 2.303,97	R\$ 5.140,78
Total	R\$ 4.625,79	R\$ 5.377,65	R\$ 6.759,97	R\$ 9.112,33	R\$ 20.332,07

A Unimed nasceu em 1967 e é hoje a maior assistência médica do Brasil e a maior cooperativa de saúde do mundo. Está presente em mais de 4 mil municípios do país. É a marca de planos de saúde em que os brasileiros mais confiam. E é essa rede que está à disposição dos clientes da CNU - Central Nacional Unimed.

Taxas

Título	Valor
TAXA DE IMPLANTAÇÃO (Por Beneficiário)	R\$10,00

Reembolso

Tipo	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
Consultas	R\$ 70,00	R\$ 140,00	R\$ 210,00	R\$ 560,00

Carência

Eventos	Prazo de carência e CPT	Tempo de Plano anterior (6 a 11 meses)	Tempo de Plano anterior (A partir de 12 meses)
Urgência e Emergência na Segmentação Ambulatorial	24 horas	24 horas	0 hora
Consultas Eletivas e Exames Simples	30 dias	24 horas	0 hora
Exames complexos (exames classificados no rol de procedimentos da ANS como PAC ou com DUT)Terapias e Tratamento Psicoterápico de Crise	180 dias	90 dias	0 hora
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais, Internações Clínicas, Cirúrgicas, Psiquiátricas e Obstétricas	180 dias	150 dias	0 hora
Parto a termo	300 dias	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária para Eventos Cirúrgicos, Leitos de Alta Tecnologia e Procedimentos de Alta Complexidade Relacionados com Doenças ou Lesões Preexistentes	24 meses	24 meses	24 meses

A redução de carência prevista na tabela do Objeto 3 aplica-se apenas aos usuários que preencherem os 3 (três) requisitos abaixo:

- o beneficiário deverá ser oriundo exclusivamente de Plano Referência ou Plano Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia de Operadora Congênere, conforme Objeto 2 ;
- a exclusão do CONTRATO celebrado com a Operadora Congênere e a inclusão no CONTRATO ora aditado não poderá ter um intervalo superior a 60 (sessenta) dias;
- o beneficiário deve ter permanecido no CONTRATO anterior, mantido com a Operadora Congênere em vigência superior a 6 (seis) meses.

OBJETO 2 - Ficam estabelecidas as seguintes Operadoras Congêneres para efeito deste Termo Aditivo: Allianz, Ameplan, Amil, Assefaz, BB Seguros, Bio Vida, Bradesco Saúde, Caixa Seguros (Rede Gama e Saúde Caixa), Care Plus, Cassi, Dix Saúde, Fundação Itaú (Auto Gestão Itaú), Gama Saúde, Geap, GNDI (Notre Dame Intermédica), Golden Cross, Green Line, Hapvida, Hospital Adventista, Lincx, Marítima, Medial, Mediservice, Omint, One Health, Pame, PlanSaúde (Hospital Bom Samaritano), Plena Saúde, Porto Seguro, Promédica, Quallity Pró Saúde, SAMEL, Santa Helena, São Cristóvão, Saúde Caixa, Saúde Casseb, Saúde Sim, Slam, Sompo Seguros, Sul América, Transmontano, União Médica, Unihosp e Unimed's (incluindo FAMA).

Serão exigidas cópias dos seguintes documentos para que ocorra a redução das carências ora estabelecida:

- 3 (três) últimos boletos da Operadora anterior quitados, não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data de vencimento do último boleto pago; e
- cópia do cartão ou da proposta de adesão da operadora anterior (obrigatória data de início no cartão) ou;
- Carta de permanência original da operadora anterior contendo todos os dados do CONTRATO anterior como data de início do CONTRATO, nome dos beneficiários com a respectiva data de inclusão, data do último pagamento e data de exclusão/cancelamento (este documento substitui os documentos citados na letra "a" e "b" acima). A validade da carta será de 60 (sessenta) dias contados de sua emissão;
- Carta da Administradora de Benefícios contendo todos os dados do CONTRATO anterior (data de início do CONTRATO, nome dos beneficiários com a respectiva data de inclusão, data do último pagamento, data de exclusão/cancelamento e cópia frente e verso da carteira do beneficiário). A validade da carta será de 60 (sessenta) dias, contados de sua emissão.

A redução de carências somente será aplicada para as vidas que se enquadrem nos requisitos comerciais estabelecidos, devidamente comprovados no momento da venda, não ocorrendo compra de carências para as vidas posteriormente incluídas em rotina de movimentação cadastral.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

São Paulo (capital), Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Franco da Rocha, Guararema, Itapeverica da Serra, Itapevi, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Suzano, e Taboão da Serra, Salesópolis e São Lourenço da Serra.

Só é necessário que o CNPJ esteja dentro da nossa área de comercialização, independente de onde a massa residir.

Se o CNPJ estiver fora da nossa área de comercialização, porém possua 51% da massa dentro da nossa área, será necessário solicitar autorização para a Unimed local. Consulte a sua corretora.

VIGÊNCIA E VENCIMENTOS

Vigência 01 - Entrega da proposta até dia 10 (mês anterior)

Vigência 10 - Entrega da proposta até dia 20 (mês anterior)

Vigência 20 - Entrega da proposta até dia 30 (mês anterior)

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

Documentos PME Porte I (de 02 a 29 vidas):

- Cópia da documentação da empresa + CNPJ ativo;
- Cópia dos documentos pessoais e comprovante de endereço para os titulares;
- Declaração Pessoal de Saúde (DPS);
- FGTS ou E-social para comprovar vínculo empregatício;
- Crianças até 6 meses - enviar teste do pezinho;

Documentos PME Porte II (de 30 a 99 vidas):

- Enviar o formulário de Cotação devidamente preenchido;
- Obrigatório o envio de documentos apenas para comprovação de vínculo familiar para os dependentes;
- FGTS ou E-social para comprovar vínculo empregatício;
- Sem necessidade de comprovante de endereço;
- Sem necessidade de D.S.;

Documentos PME Porte III (de 100 a 199 vidas):

- Enviar o formulário de Cotação devidamente preenchido;
- Obrigatório o envio de documentos apenas para comprovação de vínculo familiar para os dependentes;
- FGTS ou E-social para comprovar vínculo empregatício;
- Sem necessidade de comprovante de endereço;
- Sem necessidade de D.S.;

ACEITAÇÃO

Limite de Idade para aceitação:
Sócios, titulares e dependentes: 64 anos de idade. Acima desta idade, indicamos que informe-se diretamente com o gestor comercial responsável pela sua corretora.

Aceitação de Prestadores de Serviços - PJ:
São elegíveis apenas os prestadores de serviço pessoa jurídica. Aceitação a partir do Porte II, limitado a 10% da massa inicial. Ex.: 30 vidas, aceitos 3 titulares prestadores.
Deve ser apresentada a seguinte documentação:
•Aditamento contratual de inclusão de participantes;
•Documentação da empresa prestadora;
•Contrato de prestação de serviços, assinado por ambas as partes e com firma reconhecida em cartório;

DEPENDENTES

•Netos;
•Irmãos;
•Sobrinhos;
Limite de idade: 39 anos, 11 meses e 29 dias.
Permitido na massa INICIAL como DEPENDENTE.

OBSERVAÇÕES

CEI - Cadastro Específico do INSS:
Aceitaremos contratos que possuam CEI. Obrigatoriamente devem possuir CNPJ.

Rede Credenciada

ESTILO		
Hospitais (61)		
São Paulo - Zona Central HOSP E MATER CRUZ AZUL - H/ PS HOSPITAL IGESP - H/ PS HOSPITAL INGLÊS - H HOSPITAL SAHA - H HOSP. SANTA ISABEL - H/ PS São Paulo - Zona Sul GRAACC-GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E A CRIANÇA COM CANCER - H - P.S. ESPEC. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA HOSP. DE OLHOS PAULISTA - AMB/ H - P.S. ESPEC. OFTALMOLOGIA HOSP. DO RIM E HIPERTENSÃO - AMB/ H - P.S. ESPEC. NEFROLOGIA E UROLOGIA HOSPITAL BOSQUE DA SAÚDE - H/ PS - P.S ESPEC. GINECO. P.S. ESPEC. PEDIATRIA HOSPITAL DA LUZ - H/ M/ PS HOSPITAL DOM ALVARENGA - H/ PS HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO - H/ M/ PS HOSPITAL RUBEN BERTA - AMB/ H - P.S. ESPEC. OTORRINO HOSPITAL SERRA MAYOR - H/ PS HOSPITAL VIDAS - H/ M/ PS HOSP. SANTA CRUZ - H/ PS São Paulo - Zona Leste CEMA HOSPITAL ESPECIALIZADO - BELÉM - - DAY HOSPITAL DE ERMELINO MATARAZZO - H/ PS HOSP. AVICCENA - H/ PS HOSP. CENTRAL DE GUAIANASES - H/ PS HOSPITAL MONTEMAGNO - H/ PS HOSPITAL PARANAGUÁ - H/ PS HOSP. SANTA MARCELINA - H/ PS HOSP. SANTA VIRGINIA - H/ PS HOSP. SÃO MIGUEL - H/ PS	IBCC - INST. BRAS. DE CONTROLE DO CÂNCER - AMB/ H - P.S. ESPEC. ONCOLOGIA São Paulo - Zona Norte HOSP. E MAT. NOSSA SRA. DO ROSÁRIO - H/ PS - P.S. ESPEC. GINECO. P.S. ESPEC. PEDIATRIA HOSPITAL PRESIDENTE (IPASS) - H/ PS HOSP. NIPO BRASILEIRO - H/ M/ PS HOSP. SAN PAOLO - H/ M/ PS São Paulo - Zona Oeste CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA - AMB - ELETIVO P.S. ESPEC. PSIQUIATRIA HOSPITAL ALBERT SABIN - H/ PS HOSPITAL E PRONTO SOCORRO PORTINARI - H/ M/ PS HOSPITAL METROPOLITANO LAPA - H/ M/ PS HOSP. METROPOLITANO - BUTANTÃ - H/ PS São Paulo - Várias Regiões HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE - H - P.S. ESPEC. CIR. PLÁSTICA REPARADORA Carapicuíba - Outras Regiões HOSP. ALPHA MED - H/ PS - P.S. ESPEC. GINECO. P.S. ESPEC. PEDIATRIA Osasco - Outras Regiões HOSP. E MATER. RENASCENÇA - H/ M/ PS HOSPITAL N. SRA. DE FÁTIMA - H/ PS Cotia - Outras Regiões HOSPITAL SÃO FRANCISCO. - H/ M/ PS RECANTO SÃO CAMILO - H Itapevi - Outras Regiões HOSPITAL E MATERNIDADE NOVA VIDA - H/ M/ PS Caieiras - Outras Regiões HOSPITAL DE CLINICAS CAIEIRAS - H/ M/ PS Franco da Rocha - Outras Regiões HOSPITAL PREVINA FRANCO DA ROCHA - H/ M/ PS	Taboão da Serra - Outras Regiões HOSPITAL FAMILY - H/ PS - P.S. ESPEC. GINECO. P.S. ESPEC. PEDIATRIA Itapecerica da Serra - Outras Regiões HOSPITAL SANTA MONICA - - Santo André - ABCDM HOSPITAL E MAT. BARTIRA - H - P.S. ADULTO E PEDIATRIA HOSPITAL E MATERNIDADE DR CHRISTOVAO DA GAMA - H/ M/ PS PRONTO ATENDIMENTO SANTO ANDRÉ - PS São Bernardo do Campo - ABCDM CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES - H/ PS HOSP. IFOR SC LTDA - AMB/ H/ PS HOSPITAL E MATERNIDADE INTERMÉDICA ABC - H/ PS HOSPITAL SÃO BERNARDO - H/ PS Diadema - ABCDM INNOVA HOSPITAIS ASSOCIADOS - H/ PS Mauá - ABCDM HOSPITAL VITAL - H/ PS SANTA CASA DE MAUÁ - H/ M/ PS Ribeirão Pires - ABCDM HOSPITAL E MATERNIDADE RIBEIRÃO PIRES - AMB/ H/ M - PS.ADULTO E ESPEC. G.O., ORTOPEDIA E PEDIATRIA Mogi das Cruzes - Outras Regiões HOSP E MATER MOGI MATER - H/ M - P.S. ESPEC. OBSTETRÍCIA HOSP. IPIRANGA DE MOGI DAS CRUZES - H/ M/ PS HOSP. SANTANA - H/ PS Suzano - Outras Regiões HOSPITAL SANTA MARIA - H/ M/ PS
Clínicas (3)		
São Paulo - Zona Norte CLINICA PSIQUIÁTRICA VERA CRUZ	Taboão da Serra - Outras Regiões CLÍNICA MAIA. - P.S. ESPEC. PSIQUIATRIA	Santo André - ABCDM NUCLEAR DIAGNOSTICOS MEDICOS
Laboratórios (59)		

São Paulo - Zona Central SENNE LIQUOR DIAGNÓSTICOS São Paulo - Zona Sul CEDIMEN CENTRO DE DIAG EM MED NUCLEAR LABORATÓRIO PATHOS LOCUS UCD CENTRO DIAGNÓSTICOS São Paulo - Zona Leste ASSAD EL DIAGNOSTICOS ULTRALAB DIAGNÓSTICO POR IMAGEM ZDI DIAGNÓSTICO POR IMAGEM São Paulo - Zona Oeste CEDIL CENTRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO LAPA São Paulo - Várias Regiões A+ MEDICINA DIAGNOSTICA CENTRO DIAG. MED. COSTA & DUCCINI LTDA CRYA MEDICINA DIAGNÓSTICA CURA IMAGEM E DIAGNÓSTICO DIFFUSION DIAGNÓSTICO POR IMAGEM ED DIAGNÓSTICA GIMI LABORATÓRIO SCHMILLEVITCH LAVOISIER - LABORATÓRIO E IMAGEM MELLO CENTRO DE DIAGNÓSTICO - Atendimentos nas Unidades: Tatuapé, Adolfo Pinheiro, Osasco, Jabaquara, Santana, Lapa. SCOPP DIAGNÓSTICOS São Paulo - Outras Regiões DDL R FILIAL ITAPEVI	DR. ARTUR PARADA GS IMAGEM DIAG. MÉDICO HERMES PARDINI - ANATOMIA PATOLÓGICA LABORATORIO CLINICO RAUL DIAS DOS SANTOS LSL SERVIÇOS LABORATORIAIS MEDICINA DIAGNÓSTICO PRESECOR NAKANO E TORATA MED. DIAGNÓSTICA RADIOCLINICA TADAO MORI SOMA DIAGNÓSTICO Barueri - Outras Regiões LABORATORIO BIO CIENCIA LAVOISIER TRANSDUSON MÉDICOS ASSOCIADOS Carapicuíba - Outras Regiões IBAC INSTITUTO BIOMÉDICO DE ANALISES CLÍNICAS Osasco - Outras Regiões LABORATORIO BIO CIENCIA LAVOISIER ULTRACRON Cotia - Outras Regiões COTILAB DIAGNOSTICOS SANTA CLARA LABORATORIO MEDICO Caieiras - Outras Regiões CLINIC ANALISES CLINICAS Franco da Rocha - Outras Regiões CLINIC DIAG. MEDICO Taboão da Serra - Outras Regiões CENTERCLIN Santo André - ABCDM IMEDI	MARCONDES IGLEZIAS SERVIÇOS MÉDICOS Santo André - Outras Regiões LUMEN CENTRO DE DIAGNÓSTICOS São Bernardo do Campo - ABCDM BIOCENTER LABORATORIO CLINICO GHELFOND DIAGNÓSTICO MÉDICO LÚMEN CENTRO DE DIAGNÓSTICOS TECNOLAB ULTRA DIAGNÓSTICOS São Caetano do Sul - ABCDM BIO CIENCIA LAVOISIER Diadema - ABCDM BIOCENTER Diadema - Várias Regiões CESAR E KAN DIAGNOSTICO Mauá - ABCDM CENTRO DIAGNOSTICO MAUA MEDIX DIAGNOSTICOS Ribeirão Pires - ABCDM INSTITUTO PAULISTA DE ANALISES CLINICAS IPAC Mogi das Cruzes - Outras Regiões UNIDADE MOGIANA DE DIAG. POR IMAGEM São José dos Campos - Interior BIOMED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS OSWALDO CRUZ
ABSOLUTO (+ ESTILO)		
Hospitais (26)		
São Paulo - Zona Central HOSP. A.C. CAMARGO - AMB/ H - P.S. ESPEC. ONCOLOGIA HOSP. BANDEIRANTES - H/ PS HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA - M - P.S. ESPEC. OBSTETRÍCIA HOSPITAL PAULISTANO - H/ PS H. S. JOAQUIM BENE. PORTUG. - REAL E BENEMÉRITA - AMB/ H/ PS São Paulo - Zona Sul AACD ASSOC. DE ASSIST. À CRIANÇA DEFICIENTE - AMB/ H HOSP. ALVORADA - MOEMA - H/ PS HOSP. DA CRIANÇA - H - P.S. ESPEC. PEDIATRIA HOSP. E MAT. SÃO LUIZ - (ITAIM) - H/ M/ PS HOSP. E MAT. SÃO LUIZ - (JABAQUARA) - H/ PS	HOSPITAL PAULISTA - AMB/ H - P.S. ESPEC. OTORRINO HOSPITAL SANTA RITA - H/ PS HOSPITAL SÃO CAMILO - IPIRANGA - H/ PS HOSPITAL SÃO PAULO - H/ PS São Paulo - Zona Leste HOSPITAL VITÓRIA - H/ M/ PS HOSP. VILLA LOBOS (REDE D'OR SÃO LUIZ) - H/ PS São Paulo - Zona Norte HOSP. DE OLHOS DE SÃO PAULO - UNIDADE NORTE - AMB/ H - P.S. ESPEC. OFTALMOLOGIA HOSPITAL SÃO CAMILO - SANTANA - H/ PS São Paulo - Zona Oeste HOSPITAL LEFORTE - H/ PS	HOSP. TOTAL COR - H - P.S. ESPEC. CARDIOLOGIA PREMIER RESIDENCE HOSPITAL - - Barueri - Outras Regiões HOSPITALIS - NÚCLEO HOSPITALAR DE BARUERI - H/ M/ PS Osasco - Outras Regiões HOSPITAL E MATERNIDADE SINO BRASILEIRO - H/ M/ PS Itapeverica da Serra - Outras Regiões CLINICA MAIA PRIME - AMB/ H - P.S. ESPEC. PSIQUIATRIA São Bernardo do Campo - ABCDM HOSPITAL E MATERNIDADE ASSUNÇÃO - H/ PS São Caetano do Sul - ABCDM HOSPITAL SÃO LUIZ - AMB/ H/ M/ PS
Laboratórios (4)		
São Paulo - Várias Regiões CDB - CENTRO DE DIAGNÓSTICO BRASIL.	DELBONI AURIEMO MED. DIAGNÓSTICA FEMME LABORATORIO DA MULHER	SALOMÃO E ZOPPI.
SUPERIOR (+ ABSOLUTO)		
Hospitais (13)		
São Paulo - Zona Central HOSP. 9 DE JULHO - H/ PS HOSP. ALEMÃO OSWALDO CRUZ - H/ PS HOSPITAL INFANTIL SABARÁ - H/ PS - PS especializado Pediatria HOSPITAL SAMARITANO - H/ M/ PS HOSPITAL SANTA CATARINA - H/ M/ PS	PRO MATRE PAULISTA - M/ PS - PS especializado Obstetrícia São Paulo - Zona Sul HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR - H/ PS - PS especializado Cardiologia HOSPITAL SÃO RAFAEL - DH/ H HOSP. SANTA PAULA - H/ PS São Paulo - Zona Leste HOSP. E MAT. SÃO LUIZ - (ANÁLIA FRANCO) - H/ M/ PS	São Paulo - Zona Oeste HOSP. E MAT. SÃO LUIZ - (MORUMBI) - H/ PS HOSPITAL SÃO CAMILO - POMPEIA - H/ PS Santo André - ABCDM HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL - H/ M/ PS
Laboratórios (3)		
São Paulo - Zona Sul LABORATÓRIO FLEURY	São Paulo - Várias Regiões ALTA EXCELENCIA DIAGNOSTICA	São Paulo - Outras Regiões CDB - CENTRO DE DIAGNÓSTICOS BRASIL (PREMIUM)
EXCLUSIVO (+ SUPERIOR)		
Hospitais (3)		
São Paulo - Zona Central HOSP. SÍRIO LIBANÊS - H/ PS	São Paulo - Zona Norte HOSPITAL SÃO JOSÉ - H/ PS	São Paulo - Zona Oeste HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - MORUMBI - H/ PS

Legendas
AMB - Ambulatório, H - Internação Eletiva, PS - Pronto Socorro, M - Maternidade, DH - Day Hospital

CLASSES LABORIOSAS

SP Empresarial

Fevereiro 2019 - Taxa de Implantação: (Por Contrato) - R\$35,00

Faixa Etária	AACL SP 200 (E)	AACL SP 500 (A)
0 a 18 anos	R\$ 95,89	R\$ 124,74
19 a 23 anos	R\$ 105,48	R\$ 137,21
24 a 28 anos	R\$ 116,03	R\$ 150,94
29 a 33 anos	R\$ 150,82	R\$ 196,20
34 a 38 anos	R\$ 165,91	R\$ 215,82
39 a 43 anos	R\$ 190,79	R\$ 248,19
44 a 48 anos	R\$ 238,49	R\$ 310,24
49 a 53 anos	R\$ 310,04	R\$ 403,32
54 a 58 anos	R\$ 403,05	R\$ 524,31
+ de 59 anos	R\$ 573,54	R\$ 746,09
Total	R\$ 2.350,04	R\$ 3.057,06

Um paciente trabalho de pesquisa que mobilizou entre outros órgãos estruturais, fontes da Secretaria Estadual da Cultura do Estado de São Paulo e do Centro de Memória Sindical, além de extensa bibliografia, abriu os caminhos que nos levou a descobrir as origens e a missão da mais antiga entidade beneficente e sem fins lucrativos do País, hoje denominada Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas. No ano de 1891, um grupo de carpinteiros e pedreiros se uniu para garantir assistência médica para suas famílias.

ABC Empresarial

Fevereiro 2019 - Taxa de Implantação: (Por Contrato) - R\$35,00

Faixa Etária	AACL ABC 200 (E)	AACL ABC 500 (A)
0 a 18 anos	R\$ 97,11	R\$ 126,32
19 a 23 anos	R\$ 106,82	R\$ 138,95
24 a 28 anos	R\$ 117,50	R\$ 152,85
29 a 33 anos	R\$ 152,74	R\$ 198,69
34 a 38 anos	R\$ 168,02	R\$ 218,55
39 a 43 anos	R\$ 193,22	R\$ 251,34
44 a 48 anos	R\$ 241,52	R\$ 314,17
49 a 53 anos	R\$ 313,98	R\$ 408,42
54 a 58 anos	R\$ 408,18	R\$ 530,95
+ de 59 anos	R\$ 580,83	R\$ 755,54
Total	R\$ 2.379,92	R\$ 3.095,78

Um paciente trabalho de pesquisa que mobilizou entre outros órgãos estruturais, fontes da Secretaria Estadual da Cultura do Estado de São Paulo e do Centro de Memória Sindical, além de extensa bibliografia, abriu os caminhos que nos levou a descobrir as origens e a missão da mais antiga entidade beneficente e sem fins lucrativos do País, hoje denominada Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas. No ano de 1891, um grupo de carpinteiros e pedreiros se uniu para garantir assistência médica para suas famílias.

INTERIOR Empresarial

Fevereiro 2019 - Taxa de Implantação: (Por Contrato) - R\$35,00

Faixa Etária	AACL INT 200 (E)	AACL INT 500 (A)
0 a 18 anos	R\$ 128,67	R\$ 167,36
19 a 23 anos	R\$ 141,54	R\$ 184,10
24 a 28 anos	R\$ 155,70	R\$ 202,51
29 a 33 anos	R\$ 202,39	R\$ 263,24
34 a 38 anos	R\$ 222,63	R\$ 289,56
39 a 43 anos	R\$ 256,02	R\$ 333,00
44 a 48 anos	R\$ 320,03	R\$ 416,25
49 a 53 anos	R\$ 416,04	R\$ 541,12
54 a 58 anos	R\$ 540,85	R\$ 703,46
+ de 59 anos	R\$ 769,62	R\$ 1.001,02
Total	R\$ 3.153,49	R\$ 4.101,62

Um paciente trabalho de pesquisa que mobilizou entre outros órgãos estruturais, fontes da Secretaria Estadual da Cultura do Estado de São Paulo e do Centro de Memória Sindical, além de extensa bibliografia, abriu os caminhos que nos levou a descobrir as origens e a missão da mais antiga entidade beneficente e sem fins lucrativos do País, hoje denominada Associação Auxiliadora das Classes Laboriosas. No ano de 1891, um grupo de carpinteiros e pedreiros se uniu para garantir assistência médica para suas famílias.

Taxas

Título	Valor
Taxa de Implantação: (Por Contrato)	R\$35,00

Carência

CARÊNCIAS - CLASSES LABORIOSAS	Até 06 meses (Prazos Contratuais)	De 07 a 12 meses (Tabela 1)	De 13 a 24 meses (Tabela 2)	Mais de 24 meses (Tabela 3)
Grupo 0	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
Grupo 1	30 dias	15 dias	24 horas	24 horas
Grupo 2	90 dias	60 dias	30 dias	24 horas
Grupo 3	120 dias	90 dias	30 dias	24 horas
Grupo 4	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias
Grupo 5	180 dias	180 dias	180 dias	150 dias
Grupo 6	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias

1.1. Para efeito deste Aditivo, será considerado o quadro geral de carências previsto no item 6.1. da cláusula contratual nº 6 (Períodos de Carências), como segue:

0 - Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.

1- Além dos atendimentos descritos acima, o Beneficiário adquire o direito a:

a) atendimento em prontos-socorros, gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente;

b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em sangue, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiograma.

2 - Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial:

a) mamografia; b) endoscopia digestiva alta; c) teste ergométrico; d) ultrassonografias; e) eletroencefalografia; exames oftalmológicos; e) fisioterapia.

3 - Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/ eventos, realizados em regime ambulatorial:

a) demais exames de análises clínicas; b) cirurgias ambulatoriais de porte zero (com anestesia local); c) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. i) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.

4 - Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a:

a) internações, clínicas e cirúrgicas, com exceção do previsto nos Grupos de Carência 5 e 6; b) laparoscopia c) tomografia computadorizada; d) coronariografia; ressonância magnética; e) tomografia computadorizada; e) com exceção daqueles previstos no Grupo de Carência 5, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos.

5 - Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a:

a) consultas/sessões com Psicólogo e/ou Terapeuta Ocupacional; b) consultas / sessões com Fonoaudiólogo; c) consultas/sessões com Terapeuta Ocupacional; d) consultas/sessões com Nutricionista; e) sessão de psicoterapia; f) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; g) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou implantes e suas consequências; h) internações hospitalares psiquiátricas; i) internações hospitalares de portadores de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; j) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; l) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular-cerebral; m) angioplastias em geral; n) quimioterapia e radioterapia; o) procedimentos cobertos com diretrizes de utilização, conforme definidos no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS (tais como cirurgias esterilizantes, cirurgia refrativa, cirurgia bariátrica, dermolipectomia); p) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar.

6 - Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.

2.1. Os prazos de carências a ser cumpridos serão aqueles contratualmente previstos, que poderão, eventualmente, ser reduzidos, em decorrência de participação anterior do beneficiário (titular ou dependente) em planos de saúde equivalentes (tanto em termos de coberturas como em termos de acomodação hospitalar e abrangência geográfica da cobertura assistencial).

2.2. Para a redução de prazos carenciais deverão ser observadas as seguintes condições:

a) plano anterior deve estar em vigor há, no mínimo, 6 meses ininterruptos;

b) o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias;

c) o plano anterior deve ser regulamentado e ser plenamente equivalente ao plano a ser contratado, em termos de segmentação assistencial, abrangência geográfica, acomodação hospitalar etc.);

d) a documentação comprobatória deve ser apresentada à Operadora, para análise e aprovação, ou não, da redução de prazos carenciais pretendida, sendo os seguintes os documentos a ser apresentados (em cópias legíveis):

beneficiários oriundos de planos individuais/familiares: comprovante de início de vigência do plano de saúde anterior (cópia do contrato ou Cartão de Identificação em que conste a data de início de vigência contratual; cópia dos 3 (três) últimos boletos de pagamento de mensalidades quitados ou documento formal emitido pela Operadora congênere, comprovando a situação de regularidade;

beneficiários oriundos de planos coletivos empresariais ou por adesão: declaração formal da PJ contratante, informando a Operadora contratada, o tipo de plano e o padrão de acomodação hospitalar, além de relação de dependentes incluídos, com as respectivas datas de início e fim de cobertura.

3. O Beneficiário titular, por si ou pelo seu representante legal, declara:

a) ter recebido cópia deste Aditivo, estando de acordo com os seus termos;

b) estar ciente de que a possibilidade de redução de carências será analisada de forma individual, para cada beneficiário (titular ou dependente), e de que essa possibilidade está subordinada à análise e aprovação de documentos por parte da Operadora;

c) estar ciente, também, de que os beneficiários que não se enquadrarem nas condições descritas neste Aditivo e não forem elegíveis à redução de carências deverão cumprir integralmente os prazos carenciais contratuais.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Empresa ou Estabelecimento Empresarial, com registro no CNPJ/MF há pelo menos 6 (seis) meses e comprovadamente em atividade.
Mínimo de 3 (três) beneficiários (tanto na implantação, como na manutenção), sendo, pelo menos um titular, com vínculo jurídico comprovado.
Cópia do cartão CNPJ/MF atualizado.
Cópia do Contrato Social e última alteração, Empresa Individual ou MEI (Micro Empresário Individual).
Cópia da Relação do FGTS (GEFIP), com guia de quitação.

BENEFICIÁRIOS ELEGÍVEIS

Titulares: Sócios da PJ ou Empresário Individual, bem como Empregados ativos.

Dependentes: Cônjuge ou Companheiro(a); filhos e/ou equiparados a filhos, solteiros, menores de até 24 anos, filhos solteiros, inválidos, de qualquer idade.

Titulares: Cópias do RG, CPF, comprovante de residência e cartão do SUS + certidão de casamento (quando for o caso).

Dependentes: Cópias do RG, CPF, cartão do SUS + certidão de nascimento e, (quando for o caso) comprovante de adoção, tutela ou guarda de menor.

Beneficiários até 12 anos: Além dos documentos citados acima, apresentar cópia de caderneta de vacinação e, se menor de 4 (quatro) anos cópia da Ficha do Berçário (Relatório de Alta Médica da Criança, fornecido pelo hospital onde ela nasceu), onde constam informações importantes para a correta avaliação da criança (peso, altura, resultado dos testes do pezinho e orelhinha avaliação de apgar).

OBSERVAÇÕES

No caso de titular menor de 18 anos a proposta de adesão deverá ser assinada pelo responsável legal (condição que deve ser comprovada por documento), que, devidamente identificado, assumirá também, a responsabilidade financeira.

Não serão aceitos dependentes de titulares menores de 18 anos.

Redução de carência: Condicionada à análise pela AACL da documentação apresentada.

Carta de permanência e cópia dos cartões da operadora (caso de planos empresariais ou coletivos por adesão)

3(três) últimos boletos, pagamentos e cópias dos cartões da operadora.

Mínimo de tempo em plano anterior: 7 meses (6 pagos) e período máximo de inadimplência de 45 dias.

Rede Credenciada

AACL SP 200		
Hospitais (8)		
São Paulo - Zona Sul HOSP. E MATERNIDADE VIDAS 1 - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL RUBEN BERTA - H/ PSE - PS OTORRINO HOSPITAL SÃO RAFAEL - - - HOSPITAL CIRÚRGICO	São Paulo - Zona Leste HOSPITAL 8 DE MAIO - H/ PSA/ PSI HOSPITAL E MATERNIDADE PARANAGUÁ - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL SANTA CLARA - H/ PSA	HOSPITAL SANTO EXPEDITO - H/ PSA/ PSI São Paulo - Zona Oeste HOSP. E MATERNIDADE JARDINS - H/ PSA
Laboratórios (3)		
São Paulo - Várias Regiões CIMERMAN ANÁLISES CLÍNICAS	DR. GHELFOND DIAG. MÉDICOS MELLO CENTRO DE DIAGNÓSTICO	
AACL ABC 200 (+ AACL SP 200)		
Hospitais (6)		
Osasco - Outras Regiões HOSPITAL N. SRA. DE FÁTIMA - H/ M/ PSA/ PSI Guarulhos - Outras Regiões HOSP. BOM CLIMA - H/ PS/ PSI	Santo André - ABCDM HOSPITAL DAS ACÁCIAS - H/ PSA/ PSI Mauá - ABCDM HOSPITAL VITALIDADE - H/ PS/ PSI	HOSPITAL VITALIDADE - - SANTA CASA DE MAUÁ - H/ M/ PS/ PSI/ PSO
Laboratórios (2)		
São Paulo - Várias Regiões CEPAC - GUARULHOS	Guarulhos - Outras Regiões IMEDI	
AACL INT 200 (+ AACL ABC 200)		
Hospitais (2)		
Bragança Paulista - Interior HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO - -	Bragança Paulista - Outras Regiões HOSPITAL BRAGANTINO - H/ PS/ PSI/ PSO	
Laboratórios (3)		
Atibaia - Interior LABORATORIO CLIMA	UNILAB Bragança Paulista - Interior CBI LABORATÓRIO MÉDICO	

Legendas

H - Internação Eletiva, PSA - Pronto Socorro Adulto, M - Maternidade, PSI - Pronto Socorro Infantil, PS - Pronto Socorro, PSO - Pronto Socorro Ortopédico, PSE - Pronto Socorro Especializado



CRUZ AZUL SAÚDE

Faixa Etária	RUBI (E)	DIAMANTE (A)
0 a 18 anos	R\$ 200,29	R\$ 265,04
19 a 23 anos	R\$ 242,76	R\$ 301,44
24 a 28 anos	R\$ 273,10	R\$ 358,11
29 a 33 anos	R\$ 295,37	R\$ 390,47
34 a 38 anos	R\$ 335,84	R\$ 445,08
39 a 43 anos	R\$ 374,27	R\$ 491,62
44 a 48 anos	R\$ 490,61	R\$ 649,43
49 a 53 anos	R\$ 586,72	R\$ 768,78
54 a 58 anos	R\$ 880,06	R\$ 1.157,22
+ de 59 anos	R\$ 1.201,67	R\$ 1.590,16
Total	R\$ 4.880,69	R\$ 6.417,35

A Cruz Azul Saúde tem por objetivo a operação de planos privados de assistência à saúde, individuais, familiares e coletivos, oferecendo assistência a seus Associados, nos limites da lei e dos respectivos termos de adesão ou contratos, mediante o credenciamento de terceiros legalmente habilitados.

Carência

GRUPO DE CARÊNCIAS CRUZ AZUL	CONTRATUAL (CRUZ AZUL)	PROMOCIONAL (CRUZ AZUL)	REDUÇÃO DE CARÊNCIA (CRUZ AZUL)	REDUÇÃO 2 A 10 VIDAS CRUZ AZUL	REDUÇÃO 11 A 29 VIDAS CRUZ AZUL
1.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
2.	30 dias	30 dias	24 horas	24 horas	24 horas
3.	180 dias	90 dias	30 dias	15 dias	24 horas
4.	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias
5.	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
6.	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

1 - Cláusula 7.1.1: Urgência e Emergência
2 - 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).
3 - 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, M.A.P.A., prova de função pulmonar, radiografia com contraste, sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, teste ergométrico.
4 - 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.
5 - Parto a Termo.
6 - Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes.

REGRAS

Composição

- Titulares: Sócios, administradores, proprietários(quando a empresa for firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários a partir de 16 anos.
- Dependentes Diretos: Cônjuge ou companheiro, filhos, enteados e/ou adotivos solteiros sem limite de idade.
- Dependentes Indiretos: Irmãos, Netos, Pai e/ou Mãe sem limite de idade.

Regras Gerais

- Titular: A assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH).
- 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.
- Não serão aceitas empresas com atividade de motoboy, segurança armada, transporte por meio de motocicleta e afins e rural.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- 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) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e do assinatura do responsável pela empresa, cartão CNPJ, declaração de pessoa jurídica, guia quitada e relação de FGTS recente (somente quando a contratação for para algum funcionário).
- 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, C
- Titular: Cópia do RG, CPF ou CNH, CNS – Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular, não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Dependentes:

- Cônjuge: RG, CPF ou CNH, CNS – Cartão Nacional do SUS, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável ou documento de identificação de filhos em comum.
 - Filhos: Certidão de Nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe e CNS – Cartão Nacional de Saúde.
 - Enteados: Documento de identificação que comprove a filiação como cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular e CNS – Cartão Nacional de Saúde.
 - Estagiários: Cópia de RG, CPF, CNS – Cartão Nacional de Saúde e do contrato assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.
- Estagiários: Cópia de RG, CPF, CNS – Cartão Nacional de Saúde e do contrato assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

VIGÊNCIA E VENCIMENTOS

Data de Venda	Data da vigência	Data do Vencimento
De 01 a 05	Dia 20 do mês	Todo dia 20
De 06 a 10	Dia 25 do mês	Todo dia 30
De 11 a 15	Dia 30 do mês	Todo dia 30
De 16 a 20	Dia 05 do mês seguinte	Todo dia 10
De 21 a 25	Dia 10 do mês seguinte	Todo dia 10
De 26 a 30/31	Dia 15 do mês seguinte	Todo dia 20

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 o intervalo de um plano para o outro não ultrapasse;
- Mínimo de permanência de 1 anos do plano anterior;
- Segurados sem plano anterior serão cadastrados na carência promocional;
- Carta de tempo de permanência com no máximo 30 dias de cancelamento;
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago.
- Documentos para ex – beneficiários de planos coletivos por adesão: carta de permanência emitida pela administradora/operadora/seguradora e cópia da carteirinha.
- Documentos para ex – beneficiários de planos individuais e familiares: carta de permanência emitida pela operadora/seguradora e cópia da carteirinha.
- Carência promocional: válido para beneficiários sem plano anterior.

Redução – 1:

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

Redução de Carência - 2 A 10 Vidas:

- Lista de operadoras congêneres: Allianz, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Bradesco, Care Plus, Golden Cross, Omint, Porto Seguro, Sompo (Marítima), SulAmérica, NotreDame Intermédica e Unimed.

Para contratos até 10 vidas.

Redução de Carência - 11 A 29 Vidas:

- Lista de operadoras congêneres: Allianz, Amil (Next, Medial, Lincx, One Health, Sobam e Santa Helena), Bradesco, Care Plus, Golden Cross, Omint, Porto Seguro, Sompo (Marítima), SulAmérica, NotreDame Intermédica e Unimed.

Para contratos de 11 a 29 vidas.

ATENÇÃO

Fechamento de produção será todos os dias ate as 16:00 horas.

- Avaliação Médica
- Todos beneficiários a partir de 64 anos 11 meses 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

RUBI		
Hospitais (40)		
São Paulo - Zona Central HOSP E MATER CRUZ AZUL - AMB/ H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL PAULISTANO - H/ PSA São Paulo - Zona Sul AMB CRUZ AZUL - SANTO AMARO - AMB API ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA INTEGRADA - H/ PSA CLÍNICA MAIA - VILA MARIANA - - - PS Psiqu: Pronto Socorro Psiquiatria HOSP. ALVORADA - MOEMA - H/ PSA/ PSI HOSPITAL E MATERNIDADE VIDA'S (REFERENCIADO)-SANTO AMARO - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL NEXT SANTO AMARO - H/ PSA/ PSI HOSPITAL RUBEN BERTA - H/ PSA/ PSI HOSPITAL SANTA CRUZ - H/ PSA HOSPITAL SERRA MAYOR - H/ PSA/ PSI São Paulo - Zona Leste DAY HOSPITAL DE ERMELINO MATARAZZO - H/ PSA HOSP. CENTRAL DE GUAIANASES - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL CEMA - - - Int Oftal: Internação Oftalmológica Int Ot: Internação Otorrino PS Ofot: Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino	HOSPITAL E MATERNIDADE PARANAGUÁ - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO MIGUEL - H/ PSA/ PSI HOSPITAL OITO DE MAIO - H/ PSA/ PSI HOSP. JARDIM HELENA - H/ M/ PSA/ PSI HOSP. SILVIO ROMERO - H/ PSA HOSP. VITÓRIA (ANÁLIA FRANCO) - H/ M/ PSA/ PSI São Paulo - Zona Norte AMB CRUZ AZUL - HPM - AMB HOSP. DE OLHOS DE SÃO PAULO - UNIDADE NORTE - H HOSPITAL JOÃO EVANGELISTA - - - PS Psiqu: Pronto Socorro Psiquiatria, IP: Internação Psiquiátrica HOSP. NIPO BRASILEIRO - H/ M/ PSA/ PSI São Paulo - Zona Oeste CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA - PSA - IP: Internação Psiquiátrica CASA SÃO JOÃO DE DEUS - - - PS Psiqu: Pronto Socorro Psiquiatria, IP: Internação Psiquiátrica HOSPITAL ALBERT SABIN - H/ PSA HOSP. METROPOLITANO - BUTANTÃ - H/ PSA/ PSI HOSP. METROPOLITANO DA LAPA - H/ M/ PSA/ PSI	Osasco - Outras Regiões AMB CRUZ AZUL - OSASCO - AMB HOSPITAL N. SRA. DE FÁTIMA - H/ PSA/ PSI Guarulhos - Outras Regiões AMB CRUZ AZUL - GUARULHOS - AMB HOSP. BOM CLIMA - H/ M/ PSA/ PSI HOSPITAL STELLA MARIS - H/ PSA Santo André - Outras Regiões AMB CRUZ AZUL - SANTO ANDRÉ - AMB São Bernardo do Campo - ABCDM HOSPITAL ABC UNIDADE CIRÚRGICA - H/ PSA HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC - H/ M HOSPITAL SÃO BERNARDO (UNIDADE BAETA NEVES) - H/ PSI HOSP SÃO BERNARDO (UN ADULTO) - H/ PSA Diadema - ABCDM INNOVA HOSPITAIS ASSOCIADOS - H/ PSA/ PSI
Laboratórios (20)		
São Paulo - Zona Central SENNE LIQUOR DIAGNÓSTICOS São Paulo - Zona Leste ASSAD ENDOMAX LABORATÓRIO MÁXIMO São Paulo - Várias Regiões DASA PREMIUM. DR. GHELFOND DIAG. MÉDICOS	FEMME LABORATORIO DA MULHER HEMOCITO HORMON. LABORATÓRIO DELIBERATO DE ANÁL. CLÍN. LAVOISIER - LABORATÓRIO E IMAGEM MELLO CENTRO DE DIAGNÓSTICO NASA LABORATÓRIO São Paulo - Outras Regiões BIOMEGA	DR. FERDINANDO COSTA JABLONKA MEDICINA LAB FAC MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANITAS LAB. TRANSMED São Bernardo do Campo - ABCDM TECNOLAB
Legendas		
AMB - Ambulatório, H - Internação Eletiva, PSA - Pronto Socorro Adulto, PSI - Pronto Socorro Infantil, M - Maternidade		

1. Os valores acima são individuais para cada faixa etária, os totais incluem a soma de vidas por cada padrão.
2. As carências apresentadas são as contratuais.
3. No caso de possuir plano anterior, as operadoras estudam a redução das suas carências.

Atenciosamente,
Bianca
Corporate Health
<https://www.corporatehealth.com.br>
bianca@autovist.com.br
(11) 2440-5600 / (11) 9720-6686 (Conecta) / (11) 94186-3363 (Conecta)
Av. Doutor Renato de Andrade Maia, 584 - Segundo Andar
Parque Renato Maia - Guarulhos / SP - 07114-000

IMPORTANTE! As informações de preços, carências, redes, reembolsos, etc, contidas nesta tabela, podem sofrer alterações a qualquer momento. Esta ferramenta não tem o objetivo de substituir o material original de vendas e sim como apoio à vendas agilizando o trabalho do corretor.
Obs. Permanência mínima de 12 meses para contratos INDIVIDUAL / FAMILIAR e EMPRESARIAL, esta regra não se aplica para os contratos por ADESÃO.