

Plano		HEALTH MED ADESÃO	
Acomodação		Ambulatorial	
Código ANS		483.752/19-5	
Abrangência		Grupo de Municípios	
Faixa Etária	00-18	R\$	82,16
	19-23	R\$	96,76
	24-28	R\$	105,72
	29-33	R\$	116,42
	34-38	R\$	126,48
	39-43	R\$	140,75
	44-48	R\$	173,94
	49-53	R\$	207,44
	54-58	R\$	260,30
59/ +	R\$	367,54	

Reajuste previsto: outubro | 2022

Titular | Documentos necessários

Cópias: RG + CPF + Comprovante de endereço

Responsável Financeiro

Somente poderão ser responsáveis legais do titular menor de 18 anos: Pai, mãe, tutor ou guardião, comprovado documentalente. **Documentos:** Cópias: RG + CPF

Dependentes / Quem pode aderir?	Documentos necessários
Cônjuge	Cópias: RG + CPF + Certidão de casamento.
Companheiro	Cópias: RG + CPF ou Certidão de nascimento do(s) filho(s) em comum. Sem filhos, apresentar declaração de união estável oficial (feita em cartório - pública); ou declaração emitida pela Contratante em papel timbrado com carimbo e assinada pelo representante legal da Contratante.
Filhos solteiros	Cópias: RG + CPF ou Certidão de nascimento
Filhos inválidos	Cópias: RG + CPF + Documento com laudo médico emitido pelo INSS ou médico particular.
Enteado/filho de companheiro(a)	Cópias: RG + CPF + certidão de nascimento que comprove a filiação de um dos cônjuges ou companheiros e documentos comprobatórios de dependência econômico-financeira.
Tutelados	Cópias: RG + CPF + Termo de tutela.
Menores sob guarda por força de decisão judicial	Cópias: RG + CPF + Termo de guarda definitiva ou provisória válida.
Pais	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.
Irmãos	Cópias: RG + CPF + Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.
Neto(a)	Cópias: RG + CPF + Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô(ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.
Bisneto(a)	Cópias: RG + CPF + Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do filho do titular como avô(ó), junto com o documento do filho do titular ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais e dos avós do beneficiário, comprovando que o beneficiário é neto do filho do titular.
Avós	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação do beneficiário, junto com a Certidão de nascimento do titular onde conste o nome dos avós ou documento de identificação dos pais do titular para comprovação do parentesco.
Tios	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do titular, comprovando que o tio possui a mesma filiação dos pais do titular.
Sobrinhos	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.
Sogro(a)	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação que comprove a paternidade do cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge.
Genro e Nora	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o filho(a) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio filho(a).
Padrasto e Madrasta	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.
Cunhado(a) e concunhado(a)	Cópias: RG + CPF + Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o irmão(ã) do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do irmão(ã).







Informação importante

- Crianças nascidas a partir de 2010, obrigatório apresentar a cópia da Declaração de Nascido Vivo.

Área de Comercialização

Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Paty do Alferes, Petrópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti e Teresópolis.

Documento de elegibilidade para titulares ativos

Entidade	Podem aderir	Taxa associativa	Documentos necessários
 AEB Brasil ASSOCIAÇÃO DOS ESTUDANTES DO BRASIL	Estudantes do Brasil	R\$ 2,50	Cópia da Declarada de escolaridade em papel timbrado com carimbo contendo CNPJ e razão social da instituição + Ficha associativa.
 AFENAFUP ASSOCIAÇÃO FEDERATIVA NACIONAL DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS	Funcionários Públicos	R\$ 2,50	Cópia do Holerite com menos de 60 dias + Ficha associativa.
 AFENPROLIB ASSOCIAÇÃO FEDERATIVA NACIONAL DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS DO BRASIL	Profissionais Liberais	R\$ 2,50	Cópia do Diploma ou Certificado da instituição de ensino (técnico ou graduação), carteira do conselho ou declaração nas profissões em concordância com o estatuto da entidade + Ficha associativa
 AGASPETRO ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES PETRÓLEO E GÁS	Trabalhadores Petróleo e Gás	R\$ 2,50	Cópia do Holerite ou registro CLT + Ficha associativa
 ANACOM ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS COMERCIANTES	Comerciantes	R\$ 2,50	Cópia do Holerite com menos de 60 dias + Ficha associativa
 ANEC BRASIL ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS EMPREGADOS DO COMÉRCIO	Empregados do Comércio	R\$ 2,50	Cópia do Holerite ou registro CLT + Ficha associativa
 ANED ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS EMPREGADOS DOMÉSTICOS	Empregados Domésticos	R\$ 2,50	Cópia do Holerite ou, registro CLT ou contrato de trabalho + Ficha associativa

Redução de Carências

Grupo	Eventos	CARÊNCIA PROMOCIONAL	ADVINDO DE OUTRAS OPERADORAS
I	Urgências e Emergências	Imediato*	Imediato*
II	Consultas Eletivas	Imediato*	Imediato*
III	Procedimentos Ambulatoriais, tais como: nebulizações, lavagem auricular, sutura, drenagem de abscesso, imobilizações, engessamentos, curativos, cauterização de colo uterino, aplicação de injeção, retirada de unha, retirada de molusco contagioso, medição de pressão arterial. Exames e procedimentos oftalmológicos: Retirada de corpo estranho dos olhos, tonometria, fundoscopia	Imediato*	Imediato*
IV	Exames Laboratoriais Simples	60 dias	30 dias
V	Exames Radiológicos e Outros	90 dias	30 dias
VI	Exames Especiais - Ultrassonografias ginecológicas, obstétrica, transvaginal, próstata, próstata transretal via abdominal, abdômen total, abdômen superior, tireóide, pélvica masculino, mamas, aparelho urinário, estruturas e articulações. Fisioterapia - dez sessões por patologia. Exames: vulvocoscopia, impedânciometria, timpanometria, audiometria (tonal e vocal) e colposcopia com biópsia.	180 dias	60 dias
VII	Exames de Alta Complexidade - Para mamografia de alta resolução, teste ergométrico, endoscopia digestiva alta com ou sem biópsia, histopatológico, teste de urease, eletroneuromiografia, teste alérgico, cardiocografia, infiltrações. Exames especiais com autorização prévia: ecocardiograma bidimensional com doppler, ecodoppler arterial e venoso, dopplerfluxometria, tomografia/angiotomografia computadorizada, ressonância/angioressonância nuclear magnética, densitometria óssea, mapeamento cerebral, urodinâmica completa, vídeo endoscopia diagnóstica em otorrinolaringologia, holter, prova de função pulmonar e neurofisiologia. Custeio de transtornos psiquiátricos.	180 dias	60 dias
VIII	Doenças ou Lesões Preexistentes	720 dias	720 dias

*Esta condição é aplicada somente após o início de vigência do contrato

Obs: Todos os exames e procedimentos não citados nos grupos acima, mas que estejam descritos e elencados no rol de procedimentos instituído pela ANS e suas atualizações, respeitadas a segmentação contratada, cumprirão carência de 180 (cento e oitenta) dias.

Redução de Carências

Esta Redução de Carências é parte integrante da Proposta referida e visa conceder prazos de carência reduzidos, contados a partir do início de vigência do benefício, aos proponentes elegíveis a essa redução. Para usufruírem da Redução de Carências, devem:

- 1- Possuir um plano de saúde “de operadoras congêneres”, com cobertura ambulatorial: comprovar tempo mínimo de permanência de 180 (cento e oitenta) dias no plano anterior e ininterruptos, para ter a redução de carências.
- 2- O plano anteriormente contratado deve estar ativo ou estar inadimplente há, no máximo, 60 (sessenta) dias do início de vigência do benefício decorrente desta Proposta.
- 3- Todos os outros casos que não se enquadrem em nenhuma das condições promocionais cumprirão as carências totais.

Documentações

Atendidas as condições para redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora:

Para proponentes oriundos de planos de saúde individuais ou familiares:

- a) Comprovante de início no plano de saúde anteriormente contratado (cópia do contrato ou cartão de identificação com data de início no plano de saúde anterior);
- b) Cópia dos 3 (três) últimos recibos de pagamentos quitados ou declaração de tempo de permanência da operadora congênera, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando a data de início no plano de saúde, condições de pagamento e relação dos beneficiários (titular e dependentes).

Para proponentes oriundos de planos de saúde coletivos empresariais ou por adesão:

- a) Declaração da Pessoa Jurídica contratante, em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informado:
 - Operadora contratada;
 - Tipo de plano;
 - Relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim de cobertura;
 - Cópia da carteira do plano.

Resumo de Clínicas e Laboratórios

A Rede Credenciada pode ser alterada a qualquer momento, seguindo as diretrizes normativas da ANS.

Clínicas

Bairro	Prestador	Especialidade
Anchieta	Anchieta Clínica SNS Saúde	Clinica Médica
Barra da Tijuca	Centro Med. Mar Barra	Clinica Médica
Barra da Tijuca	Med. Mar Barra	Clinica Médica
Copacabana	Clinica do Sono	Clinica Médica
Taquara	Chaj - C. H. Amep Jacarepaguá	Cardiologia
Tijuca	Center Med	Cardiologia

Laboratórios

Bairro	Prestador	Especialidade
Bangu	Amep Bangu	Análises Clínicas
Bangu	Lab. Eliel Figueiredo	Análises Clínicas
Bangu	Lab. Labormed	Análises Clínicas
Bangu	Lab. Labiacb	Análises Clínicas
Barra da Tijuca	Lab. Eliel Figueiredo	Análises Clínicas
Barra da Tijuca	Lab. Labormed	Análises Clínicas
Botafogo	Lab. Labormed	Análises Clínicas
Centro	Lab. Eliel Figueiredo	Análises Clínicas
Centro	Lab. Labormed	Análises Clínicas