

Recebimento de propostas | **Vigência** | **Vencimento**
 20 dias antecedentes a vigência | Dias 1º, 10 e 20 | Dias 1º, 10 e 20
 Os prazos para a entrega de propostas serão previamente informados.

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

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	Documentos necessários
 <p>Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro</p>	Os empregados em estabelecimento bancários no Município do Rio de Janeiro.	Cópia da carteira de trabalho (CTPS) e Cópia do holerite I Ficha Associativa

Redução de Carências

Grupo	Eventos	Carência Normal	ARC Redução de Carência
I	Urgência e Emergência, inclusive as de pré-natal em clínicas básicas e especializadas.	24 horas (após a vigência)	Imediato (após o pagamento do 1º boleto)
II	Para consultas médicas, inclusive as de pré-natal em clínicas básicas e especializadas credenciadas reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina. Exame: Eletrocardiograma convencional.	30 (trinta) dias	Imediato (após o pagamento do 1º boleto)
III	Para procedimentos ambulatoriais tais como: nebulizações, lavagem auricular, sutura de ferimentos, drenagem de abscesso, imobilizações, engessamento, curativos ambulatoriais, cauterização de colo uterino, aplicações de injeção, retirada de molusco contagioso, retirada de unha, medição de pressão arterial. Exames/procedimentos em oftalmologia: retirada de corpo estranho nos olhos, tonometria, fundoscopia.	60 (sessenta) dias	Imediato (após o pagamento do 1º boleto)
IV	Para exames laboratoriais simples: 1- Bioquímica: amilase, ácido úrico, bilirrubina total, direta e indireta, colesterol, colesterol esterificado, cloreto, fosfolípidios, fosfatase ácida, fosfatase alcalina, ácido prostático, gama gt, glicose, lipídios totais, LDL, HDL, VLDL, lipidograma, proteínas totais, e frações proteínas C reativa, albumina, globulina, potássio, tímol, triglicerídeos, transaminase, pirúvica (TGP), oxalacética (TGO), sódio, reserva alcalina, uréia, fósforo, ferro, magnésio, frutossamina, cálcio, insulina, glicemia média, hepatograma, ASLO, eletroforese de proteína, prova de atividades reumática, ferritina. 2- Hematologia: eosinófilo periférico, hemossedimentação (VHS), hemograma completo, hematimetria, hematócrito, hemoglobina, prova de laço, reticulócitos, série branca, série vermelha, tempo de sangramento, tempo de coagulação, tempo de protombina, plaquetas, TTP, coagulograma, TAP. 3- Fezes: parasitológico, MIF, pesquisa de sangue oculto. 4- Urina – EAS, cultura com antibiograma (contagem de colônias), teste de gravidez. 5- Imunologia – Aso, mucoproteína, látex, walle rose, fator RH, grupo sanguíneo, fator DU, coombs, PPD, mononucleose, BHCC, PSA total e livre- relação, VDRL. Hormonais – T3, T4, T4 livre, TSH, testosterona total e livre, prolactina, LH, SH e estrogênio	60 (sessenta) dias	30 (trinta) dias
V	Exames radiológicos simples: tórax, arcos costais, crânio, seio da face, cotovelo, antebraço, punho, mão, perna, joelho, tornozelo, pé, calcâneo, coluna cervical, coluna dorsal, coluna lombar, coluna sacrococcígea, coluna dorso lombar, abdômen, adenoide, cavum, arcos zigomáticos, bacia, quadril dir/esq., braço ou úmero, coxa (fêmur), coração e vasos de base, escanometria, esterno, maxilar, omoplata (escápula) ombro (escapulo-umeral), ossos da face, sela turca, clavícula e coluna panorâmica. Exames de apoio diagnóstico: eletroencefalograma, preventivo do câncer ginecológico (oncótico e hormonal). Exames oftalmológicos: teste de senso cromático, teste de motilidade (teste ortóptico), teste de esteriopsia, refração computadorizada, mapeamento de retina	90 (noventa) dias	60 (sessenta) dias
VI	Ultrassonografias ginecológica, 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 (cento e oitenta) dias	120 (cento e vinte) dias
VII	Para mamografia de alta resolução, teste ergométrico, endoscopia digestiva alta com ou sem biópsia, histopatológico, teste de urease, eletroneuromiografia, teste alérgico, cardiocardiografia, infiltrações. Exames especiais com autorização prévia: ecocardiograma bidimensional com doppler, ecodoppler arterial e venoso, dopplerfluxometria, tomografia computadorizada, ressonância 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 (cento e oitenta) dias	180 (cento e oitenta) dias
VIII	Coberturas de doenças e lesões preexistentes.	720 (setecentos e vinte) dias	720 (setecentos e vinte) dias

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