



Corretor
Produto

Fabio Rotta
Care Plus - PME



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.

Taxa de Cadastro Não tem taxa de cadastro

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 SEM Coparticipação - de 02 a 29 Vidas

Válido a partir de 01/05/2019

Idade	Soho 30 [A]	Soho 60 [A]	Soho 80 [A]	Soho 120 [A]	Soho 160 [A]	Soho 200 [A]	Soho 300 [A]
00 a 18	559,88	779,49	870,51	1022,53	1178,87	1413,16	1724,12
19 a 23	621,46	865,23	966,26	1135,01	1308,55	1568,61	1913,77
24 a 28	689,83	960,42	1072,56	1259,88	1452,51	1741,18	2124,32
29 a 33	765,69	1066,05	1190,52	1398,44	1612,26	1932,68	2357,95
34 a 38	849,94	1183,33	1321,50	1552,29	1789,63	2145,30	2617,36
39 a 43	943,42	1313,48	1466,85	1723,03	1986,47	2381,27	2905,25
44 a 48	1372,67	1911,11	2134,26	2507,00	2890,31	3464,73	4227,12
49 a 53	1729,56	2408,00	2689,17	3158,82	3641,78	4365,56	5326,17
54 a 58	2594,34	3612,00	4033,76	4738,23	5462,67	6548,34	7989,26

REDE CREDENCIADA

	Soho 30 [A]	Soho 60 [A]	Soho 80 [A]	Soho 120 [A]	Soho 160 [A]	Soho 200 [A]	Soho 300 [A]
Centro - SP							
Hospitais							
H Alemão Oswaldo Cruz - Unid Bela Vista	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Infantil Sabará	PSI,Int P	PSI,Int P	PSI,Int P	PSI,Int P	PSI,Int P	PSI,Int P	PSI,Int P
H Leforte - Unid Liberdade	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
H Samaritano	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
H Sírio Libanês - Unid Bela Vista	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zona Norte - SP							
Hospitais							
H Vera Cruz	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Zona Sul - SP							
Hospitais							
H Albert Einstein - Unid Morumbi	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HCOR	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Interior - SP							
Hospitais							
H Infante Dom Henrique - S J Rio Preto - São José do Rio Preto	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Zona Oeste - RJ							
Hospitais							
H Barra Dor - RJ - Rio de Janeiro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
H Vitória - Rio de Janeiro	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Samaritano - Rio de Janeiro	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Zona Sul - RJ	Soho 30 [A]	Soho 60 [A]	Soho 80 [A]	Soho 120 [A]	Soho 160 [A]	Soho 200 [A]	Soho 300 [A]
Hospitais							
H Copa Dor - RJ - Rio de Janeiro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
H Integrados da Gávea - RJ - Rio de Janeiro	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Pro Cardíaco - RJ - Rio de Janeiro	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Laboratórios	Soho 30 [A]	Soho 60 [A]	Soho 80 [A]	Soho 120 [A]	Soho 160 [A]	Soho 200 [A]	Soho 300 [A]
Lab A+ Med	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Alta Diagnóstica	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Bronstein Med Diag Botafogo	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Clube D A - RJ	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lab Fleury	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lab Hospital Israelita Albert Einstein	-	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Lamina - Icarai RJ	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Lavoisier	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Med Dr Sergio Franco Taquara - RJ	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab RDO	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Salomao e Zoppi	EL	EL	EL	EL	EL	EL	EL

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | M: Maternidade | PS: Pronto Socorro | EL: Exames Laboratoriais | PSI: Pronto Socorro Infantil | Int P: Internação Pediátrica |
 ✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Redução para beneficiários ate 58 anos 11 meses e 29 dias** Redução para ex – beneficiários de planos individuais ou PME dentro da mesma operadora, enviar somente cópia da carteirinha;
- Regras Gerais**
Mínimo de 12 meses em operadora congênere para redução de carência, ou o mínimo 24 meses para aproveitamento total das carências, exceto parto e preexistência.
Não ultrapassar de 60 dias de inadimplência do plano anterior.
Estar afastado da operadora anterior pelo prazo de até 30 dias.
- Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal**
Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.
Ou
Carta de permanência da operadora anterior.
Ou
Cópia das 03 últimas faturas quitadas e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.
- Ex-beneficiário de planos Empresariais e PME Congêneres:**
Cópia da carteirinha e documento que comprove início no plano anterior, caso esta informação não esteja na carteirinha.
Última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior. Últimas quatro faturas e quitações da operadora anterior.
Ou
Carta da empresa original em papel timbrado com carimbo do CNPJ, nome, cargo e telefone do responsável que assinou a carta constando:
Nome da congênere
Nome do Titular e seus dependentes/agregados,
Permanência no plano (início e término)
Acomodação (enfermaria/apartamento),
Ou Carta de Permanência da operadora anterior.
- Ex-beneficiário de planos Individuais Congêneres:**
Cópia da carteirinha e documento que comprove início no plano anterior, caso esta informação não esteja na carteirinha.
04 últimos boletos quitados.
- Documentos necessários**
Redução para ex – beneficiários de plano individual
Cópia dos 03 últimos boletos quitados, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;
Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).
Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)
Ou
Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.
- Relação de congêneres:** AGF/Allianz, Amil/One Health, Bradesco, Bupa/Denmark, Notre Dame, Omint, Porto Seguro, Sampo e Sul América.

Grupos de 02 a 29 vidas

Carências Contratuais	A partir de 12 meses de plano	A partir de 24 meses de plano	Procedimentos

	anterior congênere	anterior congênere	
24 horas	24 horas	24 horas	Acidentes pessoais, urgência e/ou emergência.
30 dias	24 horas	24 horas	Consultas, exames simples, vacinas.
180 dias	60 dias	24 horas	Escleroterapia.
180 dias	90 dias	24 horas	Quimioterapia antineoplástica, radioterapia, radiomoldagem, radioimplante, IMRT e braquiterapia, hemodiálise e diálise, hemoterapia.
180 dias	30 dias	24 horas	Fisioterapia, fonoaudiologia, acupuntura.
180 dias	90 dias	24 horas	Psiquiatria e internações decorrentes de transtornos psiquiátricos e internações químicas, internação hospitalar, procedimento de alta complexidade, cirurgia em consultório ou ambiente Hospitalar.
300 dias	300 dias	300 dias	Maternidade
24 meses	24 meses	24 meses	Preexistentes