



Corretor  
Produto

Fabio Rotta  
HBC Saúde - Familiar



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** R\$ 20,00 por contrato

**Regras Gerais** Para menores de 2 anos de idade, não é permitida a contratação Individual, somente familiar.  
O titular deverá ser pai, mãe, tutor, irmão (com idade igual ou superior a 18 anos), tio, tia, avô ou avó.

**Avaliação Médica** [Acima de 58 anos usar a tabela SATI - Saúde para Terceira Idade.](#)

**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 Familiares SEM Coparticipação - Com Titular Maior de 18 Anos

Válido a partir de 01/08/2018

Idade	Safira [E]
00 a 18	119,10
19 a 23	142,92
24 a 28	154,35
29 a 33	172,88
34 a 38	190,16
39 a 43	234,85
44 a 48	293,57
49 a 53	366,96
54 a 58	477,04
59 ou +	711,75

### Tabela de Valores Familiares SEM Coparticipação - Com Titular Menor de 18 Anos

Válido a partir de 01/08/2018

Idade	Safira [E]
00 a 18	119,10
19 a 23	142,92
24 a 28	154,35
29 a 33	172,88
34 a 38	190,16
39 a 43	234,85
44 a 48	293,57
49 a 53	366,96
54 a 58	477,04
59 ou +	711,75

## REDE CREDENCIADA

### Zona Leste - SP

#### Hospitais

Day H de Ermelino Matarazzo

H e Mat São Miguel

### Zona Norte - SP

#### Hospitais

H Presidente

### Safira [E]

PSA,AUE

PS,AUE

### Safira [E]

PSA,AUE

Hospitais	
H de Olhos C.R.O - Guarulhos	C,Cir
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	M,PS,EL,ICC,AUE
Laboratórios	
Lab Sanitas	EL
Lab SM	EL

### Legenda de atendimentos

**M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **ICC:** Internações Clínicas e Cirúrgicas | **Cir:** Cirurgia | **AUE:** Atendimento de Urgência/Emergência |

✓: 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 de Carência sujeita aprovação do HBC Saúde.
- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;
- Mínimo de 07 meses de permanência no plano anterior.
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Não haverá análise para redução de carências para beneficiários com declaração de saúde positiva.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- O plano anterior deve ser regulamentado e ser plenamente equivalente ao plano a ser contrato, em termos de segmentação assistencial, abrangência geográfica, acomodação hospitalar etc.;
- Documentos para ex-beneficiários de planos individuais/familiares:** cópia da carteirinha constando os nomes dos beneficiários inscritos, data de adesão ao plano e cópia dos três últimos pagamentos ou, carta de permanência emitida pela operadora constando os nomes dos beneficiários, data de adesão ao plano e extrato financeiro dos três últimos pagamentos ou, carta de permanência emitida pela operadora constando os nomes dos beneficiários, data de adesão ao Plano e cópias dos três últimos pagamentos.
- Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** cópia da carteirinha (frente e verso) se tiver, declaração formal da Empresa contratante ou operadora, 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. O prazo da exclusão dos beneficiários não poderá exceder 90 dias.
- Ex-beneficiário de Individual ou Familiar** - a venda pode ser feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- Ex-beneficiário de PME ou Empresarial** - a venda poderá ser feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.

Grupos	Até 06 meses Carência Contratual	De 07 a 12 meses (Tabela 1)	De 13 a 24 meses (Tabela 2)	Mais de 24 meses (Tabela 3)
0	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	30 dias	15 dias	24 horas	24 horas
2	90 dias	60 dias	30 dias	24 horas
3	120 dias	90 dias	30 dias	24 horas
4	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias
5	180 dias	180 dias	180 dias	150 dias
6	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
7	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

Grupo de Carência	Procedimentos/Eventos médicos e/ou hospitalares cobertos
0	Atendimento nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 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 pronto socorro, gerais ou especializados, nos casos em que não configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao 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; d) 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 oncótica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.
4	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) internações clínicas e cirúrgicas, com exceção do previsto nos grupos 5 e 6; b) laparoscopia; c) tomografia computadorizada; d) coronariografia; ressonância magnética; e) todos os exames para diagnóstico e tratamento terapêuticos contratualmente cobertos

5	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) consultas/sessões com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional; b) consultas/sessões com fonoaudiólogo; c) consultas/sessões com nutricionista; d) sessões de psicoterapia; e) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; f) procedimentos clínicos e cirúrgicos, relacionados aos transplantes listados no Rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS ou implantes e suas consequências; g) internações hospitalares psiquiátricas; h) internações hospitalares de portadores de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; i) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; j) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular cerebral; l) angioplastias em geral; m) quimioterapia e radioterapia; n) 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); o) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar.
6	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito à cobertura de partos a termo.
7	Doenças e/ou lesões preexistentes.