

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.

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 Individual

Válido a partir de 01/08/2020

Idade	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
54 a 58	530,43	650,49
59 ou +	610,00	748,05

REDE CREDENCIADA

	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Centro - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
CM Adventista - Unid Aclimação	AMB, LAB	AMB, LAB
H Adventista - Total Medicare - Unid Aclimação	H, PS, AMB	H, PS, AMB
Zona Leste - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Cema - H de Especialidades Aricanduva	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
PA São Rafael - Unid Tatuapé	PA	PA
Zona Norte - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Cema - H de Especialidades Santana	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
Cema - H de Especialidades Tucuruvi	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
Zona Oeste - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Cema - H de Especialidades Eldorado	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
Cema - H de Especialidades West Plaza	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
Prime Serv Med	PS, PA	PS, PA
Zona Sul - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
API Psiquiátrica Integrada	H, PS	H, PS
Cema - H de Especialidades Interlagos	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
CM Adventista - Unid Capão Redondo	AMB, LAB	AMB, LAB
H Adventista - Total Medicare - Unid Capão Redondo	PS, AMB	PS, AMB
PA São Rafael - Unid Sto Amaro	PA	PA
ABCD - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
API Psiquiátrica Integrada - São Bernardo do Campo	H, PS	H, PS
Cema - H de Especialidades SBC - São Bernardo do Campo	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
Grande SP - Norte - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Cema - H de Especialidades Guarulhos - Guarulhos	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
Grande SP - Oeste - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Cema - H de Especialidades Osasco - Osasco	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
CM Com Vida - Osasco - Osasco	PS, AMB, LAB, PA	PS, AMB, LAB, PA
Grande SP - Sul - SP	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Cema - H de Especialidades Taboão da Serra - Taboão da Serra	PS, AMB, PA	PS, AMB, PA
Policlínica Taboão - Taboão da Serra	AMB	AMB
Laboratórios	Advent Sênior [E]	Advent Sênior [A]
Adeclin	LAB	LAB

Alpha Clin - Osasco	LAB	LAB
Avante	LAB	LAB
Biocenter	LAB	LAB
Cepac	LAB	LAB
Daitebi	LAB	LAB
Diffusion	LAB	LAB
Ghelfond	LAB	LAB
Gimi	LAB	LAB
Imedi	LAB	LAB
Mello	LAB	LAB
Militello	LAB	LAB
Sanitas	LAB	LAB
SM	LAB	LAB
ZDI	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **LAB:** Laboratório | **PA:** Pronto Atendimento |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato

Forma de Pagamento

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

Composição

- **Individual - Titular** a partir de 54 anos sem limite máximo de idade.

Tipo de Contratação

- Ambulatorial Hospitalar com obstetrícia.

Regras Gerais

- As propostas do ADVENT SENIOR serão comercializadas normalmente pelos Corretores (somente contratos impressos, não será através de vendas on line);
- **Titular:** a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.
Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, deverá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior e também na retificação.
- Preenchimento obrigatório dos campos referentes ao familiar responsável para contatos;. Quanto aos pagamentos, pode ter um Responsável Financeiro.

Entrevista Médica

- Haverá auditoria de 100% das propostas: através de contato telefônico com o proponente ou familiar responsável, confirmaremos os dados cadastrais e declaração de saúde
- A operadora poderá convocar quaisquer proponentes para realização de Entrevista Qualificada e, até que a mesma seja realizada, a carteirinha permanecerá retida.
- Além da declaração de saúde, é obrigatório o preenchimento dos questionários de qualidade de vida, costumes e hábitos.

Documentos Necessários

- **Titular:** documentação de identificação com foto (RG ou habilitação). Se estrangeiro, passaporte ou carteira civil; CPF (Cadastro de Pessoa Física); Cartão Nacional de Saúde (possível enviar cópia do Cartão ou da Tela de Cadastro no site do SUS);
- **Comprovante de Endereço:**
Cópias simples das contas de consumo em nome do Titular legíveis, completas e sem rasuras: Eletropaulo, Sabesp, Comgas, Telefonia (fixa ou móvel), etc.; Serão aceitos também como comprovantes de endereço em nome do titular: Correspondência Bancária, Cartão de Crédito, IPTU, Contrato de Locação/ Aluguel, Boleto do plano de saúde anterior (desde que seja conta inteira);
Caso o proponente more com os filhos, genro ou nora, poderá apresentar comprovante de endereço em nome dos mesmos, desde que comprove a condição do vínculo familiar;
Serão aceitos também comprovantes de endereço em nome do cônjuge, desde que seja comprovada esta condição de cônjuge.
- **Responsável financeiro** cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Proposta de Adesão - Capa dourada
- Retificação da Proposta e Declaração de Saúde
- Aditivo de redução de carência versão 01/2021 - assinatura obrigatória do titular - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- O início de vigência será 24 horas após a assinatura da proposta.
O vencimento será 30 dias após a assinatura da proposta.

Prazo de Entrega das Propostas

- Após a data e assinatura da proposta a mesma deve ser protocolada ou enviada por e-mail a operadora, no prazo máximo de 72 horas de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização / Utilização

- O produto pode ser comercializado e utilizado nos municípios: São Paulo, Guarulhos, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Taboão da Serra

Diferenciais de Coberturas

- **Telemedicina** - Consulta Médica on line à distância nas especialidades dos Centros Médicos Adventistas – Unidades Centro e Sul;
- **Med Line** - Orientação em Saúde por telefone 24 horas (abrangência geográfica ilimitada);
- **Emergência/Urgência Domiciliar** - Para os casos de emergência ou urgência, além da orientação médica por telefone, nos casos que for comprovada a necessidade clínica, será enviada uma ambulância até a residência (APH – atendimento pré-hospitalar). Não sendo solucionado no local e havendo indicação o beneficiário será removido para o Hospital Adventista, válido apenas na abrangência de comercialização;
- **Coleta Laboratorial Domiciliar** - o beneficiário contará com a coleta em sua residência para realização de exames simples de análises clínicas, válido apenas na abrangência de comercialização;
- Convênio com a farmácia Drogaria São Paulo
- **Observações** - Os serviços terão carência de 15 dias contados do início de vigência do Plano de Saúde;

Telefones Úteis

- Central de Atendimento ao Corretor: 3275 7340 ou 4118 0500

Cancelamento do Contrato

- Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício e poderão ser alterados a qualquer tempo sem informação prévia.
- Redução de carências válidas para titular ou dependente até 79 anos 11 meses e 29 dias.
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 59 dias do último vencimento pago (nos planos individuais/adesão/familiares) ou 29 dias do desligamento da empresa em relação à data de assinatura.
- Redução de carências de proponentes advindos de quaisquer Operadoras de Saúde, devidamente registradas na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, independente da região de atuação, desde que a segmentação seja Ambulatorial + Hospitalar com ou sem Obstetrícia
- Permite junção de planos desde que não haja interrupção entre os planos;
- Não haverá redução de carências para proponentes que apresentem as seguintes condições:
 - a) Internado em entidade hospitalar, clínicas e/ou casas de repouso e similares;
 - b) Em atendimento domiciliar/ home care (internação, procedimentos ou equipe multidisciplinar);
 - c) Com indicação de internação cirúrgica ou clínica programada;
 - d) Patologia oncológica, Hepatite B e C, em hemodiálise, com prótese ortopédica/ coluna, diagnóstico confirmado do COVID19, em uso contínuo de medicamento de alto custo, acamado dependente (com ou sem ventilação mecânica) e IMC a partir de 40.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora anterior e mais um documento que pode ser: os 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação ou cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento);
- **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora anterior e mais um documento que pode ser: cópia da carteirinha, ou cópias dos 3 últimos holerites (se o plano for contributivo) ou última fatura com comprovante de quitação, ou carta da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ.
- **Para ex-beneficiários Garantia de Saúde/Total MedCare** - Não há a possibilidade de aproveitamento de carência, pois a comercialização através do corretor só será permitida após 01 ano de cancelamento do plano anterior e não poderá haver inadimplência

Grupos	Procedimentos	Tempo de permanência plano anterior				
		Lei 9656	Redução Automática	06 a 12 meses	13 a 23 meses	A partir de 24 meses
a)	Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
b)	Consultas eletivas em Consultórios ou Clínicas	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
c)	Exames Simples / Laboratoriais de rotina (exemplos: Hemograma, Urina, Fezes, Colesterol, Radiografia Simples, Eletrocardiograma etc.)	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
d)	Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais (exemplos: densitometria Óssea, Eletroneumografia, Biópsias, Raio X Contrastado, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Mamografia, Exames com Doppler, Ultrassonografia especial, Tomografias, Ressonâncias, Cintilografias, Angio	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	30 dias

	Ressonâncias, Angio Tomografias, Exames com sedação em ambiente Hospitalar, etc.)					
e)	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência/ Emergência e Eletiva, Tomografia.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias	60 dias
f)	Terapias (exemplos: Fisioterapia, Fonoterapia, etc.)	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
g)	Internação obstétrica (parto a termo e suas consequências)	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT	Doenças e/ou lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias