

OPÇÃO INDIVIDUAL

Faixa Etária	AMP 150E AD Enf + Odonto ANS 484.499/19-8	AMP 250 E AD Enf + Odonto ANS 484.502/19-1	AMP 350E AD Enf + Odonto ANS 486.158/20-2	AMP 350A AD Apto + Odonto ANS 486.157/20-4
00 - 18	R\$ 93,33	R\$ 109,10	R\$ 135,33	R\$ 175,93
19 - 23	R\$ 93,33	R\$ 109,10	R\$ 135,33	R\$ 175,93
24 - 28	R\$ 149,33	R\$ 174,56	R\$ 216,53	R\$ 281,49
29 - 33	R\$ 149,33	R\$ 174,56	R\$ 216,53	R\$ 281,49
34 - 38	R\$ 179,20	R\$ 209,48	R\$ 259,84	R\$ 337,79
39 - 43	R\$ 179,20	R\$ 209,48	R\$ 259,84	R\$ 337,79
44 - 48	R\$ 249,09	R\$ 291,17	R\$ 361,18	R\$ 469,53
49 - 53	R\$ 249,09	R\$ 291,17	R\$ 361,18	R\$ 469,53
54 - 58	R\$ 352,21	R\$ 411,72	R\$ 510,71	R\$ 663,92
59+	R\$ 521,55	R\$ 609,67	R\$ 756,26	R\$ 983,13

Regra Individual: Somente 01 (uma) vida - A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

OPÇÃO FAMILIAR

Faixa Etária	AMP 150E AD Enf + Odonto ANS 484.499/19-8	AMP 250 E AD Enf + Odonto ANS 484.502/19-1	AMP 350E AD Enf + Odonto ANS 486.158/20-2	AMP 350A AD Apto + Odonto ANS 486.157/20-4
00 - 18	R\$ 88,67	R\$ 103,74	R\$ 128,57	R\$ 167,14
19 - 23	R\$ 88,67	R\$ 103,74	R\$ 128,57	R\$ 167,14
24 - 28	R\$ 141,87	R\$ 165,98	R\$ 205,71	R\$ 267,42
29 - 33	R\$ 141,87	R\$ 165,98	R\$ 205,71	R\$ 267,42
34 - 38	R\$ 170,24	R\$ 199,18	R\$ 246,85	R\$ 320,90
39 - 43	R\$ 170,24	R\$ 199,18	R\$ 246,85	R\$ 320,90
44 - 48	R\$ 236,63	R\$ 276,86	R\$ 343,12	R\$ 446,05
49 - 53	R\$ 236,63	R\$ 276,86	R\$ 343,12	R\$ 446,05
54 - 58	R\$ 334,60	R\$ 391,48	R\$ 485,17	R\$ 630,72
59+	R\$ 495,48	R\$ 579,71	R\$ 718,44	R\$ 933,97

Regra Familiar: (Parentes por afinidade) sogro(a), nora, genro, padastro, madrastra. Parentes Consanguíneos: Pai, mãe, filhos, irmãos, avós, netos, sobrinhos, primos e tios (a partir de 02 vidas). A tabela poderá sofrer alterações sem aviso prévio.

ATENÇÃO: DATA BASE DE REAJUSTE ANUAL

 mês de
Outubro
 de cada ano

PLANO ODONTOLÓGICO OPCIONAL



PLANO ODONTOLÓGICO INCLUSO

Master | Adesão



Período de Adesão

Fechamento de Vigência

Início da Vigência

Vencimento

De 01 à 15

Dia 15

Dia 01 do mês subsequente

Dia 01

De 16 à 30

Dia 30

Dia 15 do mês subsequente

Dia 15

ENTIDADES DE CLASSE - Regras de aceitação

Associação da União Brasileira Estudantil;
Taxa associativa R\$ 5,00
(mensal no boleto).Funcionários Profissionais do Comércio;
Taxa associativa R\$ 5,00
(mensal no boleto).Profissionais liberais e prestadores de
serviços do setor terciário;
Taxa associativa R\$ 5,00
(mensal no boleto).Funcionários Públicos Federais, Estaduais
e Municipais;
Taxa associativa R\$3,00
(mensal no boleto).

Titular

Ficha de Filiação Cópias:

- RG;
- CPF;
- Comprovante de Residência;
- *CNS.

* CNS - Cartão Nacional de Saúde

Dependentes

Cônjuge

Cópias: CPF + RG + CNS + Certidão de Casamento.

Companheiro(a)

Cópias: CPF + RG + CNS + Certidão de União Estável
de próprio punho com firma reconhecida.

Filhos(as) até 21 anos ou, se universitário, até 24 anos

Cópias: CPF + RG + CNS + Certidão de Nascimento.

Filhos(as) Inválidos (qualquer idade)

Cópias: CPF + RG + CNS + Certidão de Nascimento e
Alta Hospitalar (nascido após 2010).

Obrigatório comprovar vínculo com a entidade através de: Ficha de filiação à entidade ou Cartão Associativo / Holerite com descrição do desconto associativo (cópia) / Cópia da CTPS (página de identificação e registro) / Contrato de trabalho / Estagiários, Trainees, Aprendizizes da categoria pertencente. OBS.: Documentos pertinentes a categoria profissional.

GRUPO DE CARÊNCIA

CARÊNCIAS VÁLIDAS DE 01/10/21 A 30/11/21

Procedimentos	Carência Contratual	Carência Promocional	Adquiridos antes de 1999	TP 90 à 150*	TP 151 à 180*	TP 181 à 210*	TP acima de 210*
G-0 Atendimento em prontos-socorros em caso de urgência e emergência	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H
G-1 Consultas e exames simples em regime ambulatorial	30 DIAS	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H
G-2 Procedimentos ambulatoriais e exames especializados	90 DIAS	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H	24 H
G-3 Exames e análises clínicas, cirurgias ambulatoriais e exames para diagnósticos	120 DIAS	120 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	90 DIAS	60 DIAS	60 DIAS
G-4 Internações clínicas e cirúrgicas, além de exames e tratamentos de complexidade	180 DIAS	180 DIAS	120 DIAS	160 DIAS	120 DIAS	120 DIAS	90 DIAS
G-5 Parto a Termo	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS	300 DIAS
G-6 Doenças e Lesões Pré-existentes	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS	720 DIAS

*TP = Tempo de Permanência em outra operadora, em dias.

Plano Individual: Cópia do contrato ou cartão de identificação e 03 últimos boletos quitados.

Plano Empresarial ou Familiar: Cópia das 03 últimas faturas quitadas. Declaração da empresa em papel timbrado com carimbo do CNPJ constatando início, tempo de permanência e Dependentes.

RESUMO DA REDE DE ATENDIMENTO

HOSPITAIS

	AMP 150E AD	AMP 250E AD	AMP 350E/A AD
Hospital e Maternidade Vida's - Sto Amaro	(PS/HCL/HCR/M)	(PS/HCL/HCR/M)	(PS/HCL/HCR/M)
Hospital Vida's Alta Complexidade - Santo Amaro	(HCL/HCR)	(HCL/HCR)	(HCL/HCR)
Hospital Paranaguá Ermelino Matarazzo	(PS/HCL)	(PS/HCL)	(PS/HCL)
Hospital N. Sra de Fátima - Osasco	(PS/HCL)	(PS/HCL)	(PS/HCL)
Hospital 8 de Maio - Itaim Paulista	(PS/M)	(PS/M)	(PS/HCL/HCR/M)
Hospital e Maternidade Master Clin - São Mateus	(M)	(M)	(M)
Hospital Santo Expedito - Itaquera	(PS)	(PS)	(PS/HCL)
Hospital Neurocenter - Guarulhos	(PS)	(PS)	(PS/HCL)
Santa Casa de Mauá - Mauá	(PS/M)	(PS/M)	(PS/HCL/M)
CEMA - Hospital Especializado - Mooca		(PS)	(PS)
Hospital Dom Alvarenga - Ipiranga		(PS)	(PS)
Hospital Guaianazes - Guaianazes		(PS)	(PS/HCL/HCR/M)
Hospital Portinari - Vila Jaraguá		(PS)	(PS/HCL/HCR/M)
Clínica S. Antônio (Hosp. Pró-Mater) - Ferraz de Vas.		(PA)	(PA)
Hospital Coração de Jesus - Santo André		(PS)	(PS/HCL)
Santa Casa de SBC - SBC		(PS)	(PS)
Med Vida Assist. Médica (Nova Vida) - Itapevi		(PS)	(PS/HCL/HCR/M)
Hospital Adventista de São Paulo - Aclimação			(PS/HCL)
Hospital Stella Maris - Guarulhos			(PS/HCL)
Centro Médico Adventista - Itapeverica da Serra			(PS/HCL)
Hospital Beneficência de São Caetano do Sul - SCS			(PS/HCL)
Hospital Santa Isabel - Higienópolis			(PS/HCL)

PA - Pronto Atendimento **PS** - Pronto Socorro **HCL** - Internação Clínica
HCR - Internação Cirúrgicas **M** - Maternidade

LABORATÓRIOS / CENTROS DE DIAGNÓSTICO

BETA Laboratório
Análises de Laboratório
Andreazza Med Diagnóstica
Autologus Laboratório
Biocenter Laboratório
Bioclinic Laboratório
Deliberato Laboratório
Diaglab Laboratório
Endolabor Laboratório
Enzilab Laboratório
Ghelfond Diagnóstico Médico
Gimi Inst. de Rad e Ultr.
Lavitta
Laboratório São Miguel
Radioclinica Tadao Mori
Sancet Laboratório
Vital Lab Laboratório
Biotox Laboratório Clínico
Cedo Diagnóstico
El Diagnóstico
Femme
Granja Julieta Laboratório
Lab Hormon
Lab Militello
Lab Valzacchi
Sm Diagnósticos
Analítica Exames Lab
Avante Medicina Diagnóstica
A+
CDB
CDN
CTA Centro Apoio
Lab Med Tucuruvi
Máximo Centro de Diag.
Presecor Medicina Diag.
Salomão e Zoppi
Trasmed Centro de Diag.

AMP 350E/A
AMP 250E
AMP 150E

Fique atento nas datas de fechamento e vigência.



Canal de Apoio
ao Corretor



(11) 2284-3540 | 94517-7766



apoiocorretor@hebrombeneficios.com.br



www.hebrombeneficios.com.br

Mantenha-se informado
com o seu Gestor.

Siga também nossas redes:



@gestoreshebrom



@gestores_beneficios



Hebrom Consultoria

Rede Credenciada sujeita a alterações pela operadora, sem aviso prévio.
Esse material contém informações reduzidas prevalecendo as condições do contrato de adesão.



Hebrom
Benefícios