

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. reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

Taxas R\$20,00 por contrato

Informações Importantes **Válido a partir de 01/04/2022** - Os contratos individuais ou familiares para associados com até 9 anos 11 meses e 29 dias, deverão ser comercializados diretamente com a operadora, através do telefone 3388-5000.
A partir de 01.06.2022 ficarão suspensas as comercializações para o plano Ideal.
Atendimento de urgência e emergência sem a carteirinha física, somente com a cópia do contrato totalmente preenchido e assinado no Hospital Cruz Azul (Cambuci).

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. reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando à prestação do serviço, que se dará somente no ato da assinatura do contrato.

TABELA DE VALORES

Plano Novo - Tabela de Valores Individual SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2022

Idade	Rubi [E]	Diamante [A]
00 a 18	255,92	292,30
19 a 23	310,21	332,45
24 a 28	348,99	394,93
29 a 33	377,42	430,61
34 a 38	429,13	490,86
39 a 43	478,26	542,18
44 a 48	626,89	716,21
49 a 53	749,71	847,85
54 a 58	1.124,51	1.276,24
59 ou +	1.535,40	1.753,71

REDE CREDENCIADA

Centro - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
H Cruz Azul de São Paulo	H, M, PSA, PSP	H, M, PSA, PSP
Samaritano - Paulista	H, PSA	H, PSA
Zona Leste - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
AMB Cruz Azul - Itaquera	AMB	AMB
Cema - ZL Belém	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
Day H de Ermelino Matarazzo	H, PSA	H, PSA
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	PSA, PSP	PSA, PSP
H e Mat Paranaguá	H, PSA	H, PSA
H e Mat São Miguel	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
H Jd Helena	H, M, PSA, PSP	H, M, PSA, PSP
H Silvio Romero	H, PSA	H, PSA
Oito de Maio	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
Vitória - Anália Franco	H, M, PSA	H, M, PSA
Zona Norte - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
AMB Cruz Azul - HPM	AMB	AMB
H Cantareira (Psiquiatria)	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
HOSP Olhos - Unid Norte	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
HSANP	PSA, PSP	PSA, PSP
Nipo Brasileiro de São Paulo	PSA, PSP	PSA, PSP
Zona Oeste - SP	Rubi [E]	Diamante [A]

Casa de Saúde e H Psiquiátrico N S de Fátima	H, PSA	H, PSA
H Metropolitano - Butantã	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
H SBC	PSA	PSA
Metropolitano - Lapa	H, M, PSA, PSP	H, M, PSA, PSP
Zona Sul - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
Alvorada - Moema	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
AMB Cruz Azul - Santo Amaro	AMB	AMB
API Psiquiátrica Integrada	H, PSA	H, PSA
H e Mat Vida's	PSA, PSP	PSA, PSP
H Next - Sto Amaro	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
H Serra Mayor	H, PSA	H, PSA
Ruben Berta (Otorrino)	H, PSA	H, PSA
Sta Cruz	H, PSA	H, PSA
ABCD - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
AMB Cruz Azul - Santo André - Santo André	AMB	AMB
H Associados Innova - Diadema	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
H e Mat Notrecare ABC - São Bernardo do Campo	H, M, PSP	H, M, PSP
H Next - SBC - São Bernardo do Campo	H, PSA	H, PSA
H São Bernardo - São Bernardo do Campo	H, PSA	H, PSA
Grande SP - Norte - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
AMB Cruz Azul - Guarulhos - Guarulhos	AMB	AMB
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	H, M, PSA, PSP	H, M, PSA, PSP
H Stella Maris - Guarulhos	H, PSA	H, PSA
Carlos Chagas - Guarulhos	-	H, M, PSA, PSP
Grande SP - Oeste - SP	Rubi [E]	Diamante [A]
AMB Cruz Azul - Osasco - Osasco	AMB	AMB
H e Mat Cruzeiro do Sul - Osasco	H, PSA, PSP	H, PSA, PSP
H N S de Fátima - Osasco	H, PSA	H, PSA
Laboratórios	Rubi [E]	Diamante [A]
Assad Laborclin - SP	LAB	LAB
Campana - SP	LAB	LAB
Deliberato - SP	LAB	LAB
El Diagnósticos	LAB	LAB
Endomax	LAB	LAB
Endoscop	LAB	LAB
Fac Med	LAB	LAB
Femme - SP	-	LAB
Femme - Unidade Paraíso	LAB	-
Ferdinando Costa - SP	LAB	LAB
Gimi - SP	LAB	LAB
Hemocito - SP	LAB	LAB
Hormon - SP	LAB	LAB
Inst do Sono - SP	LAB	LAB
Lavoisier - SP	LAB	LAB
Luiz Scopetta - SP	LAB	LAB
Máximo - SP	LAB	LAB
Nasa - SP	LAB	LAB
Notrelabs - SP	LAB	LAB
Padrão - SP	LAB	LAB
Sanitas - SP	LAB	LAB
Tecnolab - SP	LAB	LAB
Trasmed - SP	LAB	LAB
UCD - SP	LAB	LAB

Legenda de Atendimentos

LAB: Laboratório | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **H:** Internação Hospitalar | **AMB:** Ambulatório | **PSP:** Pronto Socorro Pediátrico | **M:** Maternidade |
 ✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- **Laboratórios** - É necessário consultar se o plano escolhido possui atendimento em todas as unidades.
- **Hospital Vitória** – Informamos que o atendimento de Pronto Socorro Pediátrico será interrompido de forma provisória para reforma da unidade, com estimativa de retorno em março de 2022

Taxas

- R\$20,00 por contrato

Informações Importantes

- Rede credenciada em processo de atualização
- **Válido a partir de 01/04/2022** - Os contratos individuais ou familiares para associados com até 9 anos 11 meses e 29 dias, deverão ser comercializados diretamente com a operadora, através do telefone 3388-5000.
- **A partir de 01.06.2022 ficarão suspensas as comercializações para o plano Ideal.**
- Atendimento de urgência e emergência sem a carteirinha física, somente com a cópia do contrato totalmente preenchido e assinado no Hospital Cruz Azul (Cambuci).

Forma de Pagamento

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

Composição / Quem Pode Aderir

- **Titular** de 10 anos a 67 anos 11 meses e 29 dias - **Válido a partir de 01/04/2022.**

Venda Administrativa

- Se na composição do grupo houver 01 vida ou mais que já possua Cruz Azul vigente ou cancelado a menos de 30 dias, todo o contrato se tornará administrativo.

Tipo de Contratação

- Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Regras Gerais

- **Titular:** A assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH).
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- É obrigatório informar número do telefone e e-mail do titular, se houver mais de um telefone, informar todos eles.
- Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares e dependentes sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- O responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe ou tutor.
- A Cruz Azul não envia mais carteirinha física, a partir da implantação da proposta, o beneficiário deve baixar o aplicativo: App Cruz Azul Saúde, utilizar como login o CPF e como senha os 8 primeiros dígitos do CPF, para ter acesso à carteirinha digital e todas as facilidades disponíveis.

Entrevista Médica

- Todos beneficiários a partir de 67 anos 11 meses e 29 dias deverão realizar a entrevista médica.
- Eles deverão levar no dia da avaliação médica RG, CPF e laudo médico, caso tenha doença ou lesão preexistente.
- Após o protocolo do contrato, a operadora entrará em contato com o beneficiário para o agendamento.
- A avaliação médica é válida por 30 dias

Documentos Necessários

- **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão, caso o endereço de correspondência seja diferente do endereço residencial, será obrigatório o envio do comprovante deste endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
Titular menor: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, para beneficiários de até 02 anos completos enviar alta da maternidade completa, teste do pezinho e carteira de vacinação.
Responsável legal: Cópia do RG, CPF, comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão, caso o endereço de correspondência seja diferente do endereço residencial, será obrigatório o envio do comprovante deste endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.
- **Estrangeiros:** Cópia do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- Proposta de adesão
- Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória
- Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória quanto tiver plano anterior - Clique aqui
- Declaração de residência - assinatura obrigatória quando o titular não possuir comprovante de residência em seu nome. - Clique aqui
- Aditivo de representante - preenchimento e assinatura obrigatória do vendedor/corretor. - Clique aqui
- Declaração de Ciência e Concordância Plano Rubi - obrigatório que seja rubricado a frente de cada item do formulário e devidamente assinado pelo titular ou responsável legal - Clique aqui
- Declaração de Ciência e Concordância Plano Diamante - obrigatório que seja rubricado a frente de cada item do formulário e devidamente assinado pelo titular ou responsável legal - Clique aqui

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é de 24 horas da data de assinatura no contrato.

Data da assinatura	Data de vencimento
De 01 a 10	Dia 10 do mês
De 11 a 20	Dia 20 do mês
De 21 a 31	Dia 30 do mês

Prazo de Entrega das Propostas

- Após a data de assinatura da proposta, o prazo de entrega é de 48 horas úteis, das 09:00 até 14:00 horas, de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização / Utilização

- Os planos **Rubi** e **Diamante** tem como abrangência os municípios de São Paulo (Capital), Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos e Osasco.

Telefones Úteis

- Central de atendimento **ao cliente:** (11) 3388-5000 / 0800-778-5000

Carências

- Redução de carência para beneficiários de 01 ano até 64 anos 11 meses e 29 dias;
- Reduz carência de todas as operadoras que tenham registro na ANS exceto hospitalares, sistema Nipomed e outros cartões de desconto;
- Permite junção de planos para redução de carência, desde que não haja intervalo entre os planos;
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago do plano anterior ou da exclusão da empresa.
- **Carência Contratual** – válido para beneficiários sem plano anterior.
- **Redução de carência** – válido para beneficiários com permanência mínima de 12 meses em plano anterior.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais e familiares:** Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora, cópia da carteirinha e cópias dos 3 últimos boletos quitados e seus respectivos comprovantes de pagamento ou demonstrativo de pagamento emitido pela operadora.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos coletivos por adesão:** Carta de permanência emitida pela administradora/operadora/seguradora, cópia da carteirinha e cópias dos 3 últimos boletos quitados e seus respectivos comprovantes de pagamento ou demonstrativo de pagamento emitido pela operadora.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos PME ou PJ:** Carta de permanência emitida pela operadora/seguradora e cópia da carteirinha.
- Ex-beneficiários Cruz Azul PF/PME para Cruz Azul PF só pode ser comercializado através do corretor a partir do 31º dia de cancelamento.

Grupo de Carências	Carência Contratual	Redução de Carência
Cláusula 7.1.1: Urgência e Emergência	24 horas	24 horas
Cláusula 7.1.2: Consultas, audiometria, eletrocardiograma, exames de análises clínicas (exceto PAC), exames radiológicos simples, impedanciometria, mamografia simples (exceto PAC), papanicolau, colposcopia, ultrassonografia (exceto morfológico fetal, próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler).	30 dias	24 horas
Cláusula 7.1.3: Broncoscopia simples (exceto PAC), colangiografia, colonoscopia, densitometria óssea, ecocardiograma com doppler, eletroencefalograma simples, eletroneuromiografia, endoscopia, exames oftalmológicos (exceto foto coagulação, microscopia, tomografia de coerência ótica), exames de otorrinolaringologia (exceto bera e eletrococleografia), fisioterapia, holter 24 h, laringoscopia, M.A.P.A., prova de função pulmonar, radiografia com contraste, sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, teste ergométrico.	90 dias	30 dias
Cláusula 7.1.4: Angiografia, arteriografia, angioplastia, bera, cirurgia ambulatorial, cirurgia e internação eletiva, colocação de DIU, coronariografia, diálise e hemodiálise, eletrococleografia, eletroencefalograma digital, fotocoagulação, microscopia e tomografia de coerência ótica, hemodinâmica e cirurgia cardíaca, laparoscopia diagnóstica e cirúrgica, videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica, medicina nuclear, mielografia, mielograma, neuroradiologia, quimioterapia, radioterapia, tratamento oncológico clínico e cirúrgico, radiologia intervencionista, ressonância magnética, tomografia computadorizada, transfusões e hemoderivados, ultrassonografia morfológica fetal, de próstata transretal com biópsia e ultrassonografia com doppler, todos os procedimentos de alta complexidade (PAC) descritos no Rol de Procedimentos da ANS, demais exames não relacionados nos itens anteriores.	180 dias	120 dias
Parto a Termo.	300 dias	300 dias
Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes.	720 dias	720 dias