



# Tabela Comercial



**Saúde,  
tranquilidade  
e economia.**



**ClubeCare**  
Administradora de Benefícios

ANS - nº 400190

ANS - nº 418480



### Tabela de preço

Faixa Etária	Prime 300 ANS 474742159
0 a 18 anos	R\$ 99,36
19 a 23 anos	R\$ 99,36
24 a 28 anos	R\$ 108,27
29 a 33 anos	R\$ 115,91
34 a 38 anos	R\$ 119,77
39 a 43 anos	R\$ 172,56
44 a 48 anos	R\$ 216,48
49 a 53 anos	R\$ 224,83
54 a 58 anos	R\$ 252,63
59 anos ou +	R\$ 324,18

### Abrangência

Ribeirão Pires, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Mauá e São Paulo - SP.



### Entidades de classe

Taxa associativa\*

**ANAPROLI:** Profissionais Liberais

R\$ 5,00 mês

**Elegível:** Administração, Arquitetura, Assistência Social, Atuarial, Biomedicina, Ciências Da Computação, Comércio Exterior, Contabilidade, Direito, Economia, Educação Física, Enfermagem, Engenharia, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Jornalismo, Marketing, Nutrição, Pedagogia, Psicologia, Professor, Publicidade e Propaganda, Odontologia, Recursos Humanos, Relações Públicas, Veterinária, Tecnologia da Informação e Turismo.

**Comprovação:** Cópia RG, CPF, Comprovante de Endereço, Diploma ou CPF e RG (sócio contribuinte) e Ficha Associativa.

**ANC:** Comércio

R\$ 5,00 mês

**Elegível:** Funcionários do Comércio.

**Comprovação:** Cópia RG, CPF, Comprovante de Endereço, Holerite ou Cópia da Carteira Funcional.

**ANCE:** Estudantes

R\$ 5,00 mês

**Elegível:** Estudantes.

**Comprovação:** Cópia RG, CPF, Comprovante de Endereço, Declaração Escolar ou Carteirainha da Escola e Ficha de Filiação.

**SESSP:** Funcionários Públicos

R\$ 5,00 mês

**Elegível:** Funcionários Públicos Municipais, Estaduais e Federais.

**Comprovação:** Cópia RG, CPF, Comprovante de Endereço, Holerite e Ficha de Filiação.

\*Essas condições são para os profissionais que contratarem o Plano de Saúde Coletivo por Adesão com a Clube Care. Valores sujeitos a alterações por parte da entidade. Valor cobrado mensalmente no boleto bancário.



### Data de vigência

Recebimento da proposta	Vencimento	Vigência
Entregues até o dia 15	dia 01 de cada mês	dia 01 de cada mês
Entregues até o dia 30	dia 15 de cada mês	dia 15 de cada mês



### Regras de aceitação

**Idade mínima e máxima:** 06 meses até 64 anos, 11 meses e 29 dias.

**Inclusão de dependentes imediato na contratação:** cônjuge, companheiro(a), devidamente reconhecido, com apresentação de certidão de casamento e/ou certidão de união estável reconhecida em cartório; filhos(as) naturais, adotivos(as) e solteiros(as) menores de 24 anos; filhos(as) maiores, até 24 anos, que comprovem participação em curso de nível superior no ato da inscrição, anualmente; filhos(as) incapazes e/ou inválidos(as) legalmente reconhecidos; enteado(a) equiparado(a) legalmente a filho(a) e tutelado(a).

**Inclusão de posterior:** dependentes somente cônjuge legalmente casados, filhos até 18 anos ou até 24 anos cursando faculdade e recém natos até 30 dias.





## Documentação titular / dependentes

**Titular:** Cópia do RG ou CNH, cópia de CPF, cópia do comprovante de residência atualizado, cópia do cartão nacional de saúde, cópia do vínculo associativo à entidade conveniada (ficha de filiação).

**Dependentes:** Cônjuge: Cópia do RG e CPF, cópia da certidão de casamento, cópia do cartão nacional de saúde. Companheiro(a) Declaração de união estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), cópia do RG e CPF do(a) companheiro(a), cópia do cartão nacional de saúde. Filhos(as) solteiros(as) até 18 anos incompletos: cópia do RG ou cópia da certidão de nascimento, cópia do CPF, cópia do cartão nacional de saúde. Filhos(as) universitários(as) até 24 anos incompletos: cópia do RG ou cópia da certidão de nascimento, cópia do CPF, cópia do cartão nacional de saúde. Para estudantes menores de 18 anos, necessário RG e CPF dos pais.

*Obrigatória a comprovação de vínculo com a Entidade de Classe. A Administradora de Benefícios/Contratante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.*

### Documentação necessária para análise de redução de carências

Três últimos comprovantes de pagamento; Carteira e declaração de permanência do plano anterior.



## Carências plano de saúde

Grupo Carência	Cobertura	Contratual	RC 01	RC 02	RC 03
0	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei no 9.656/98.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	Além dos atendimentos descritos acima, o Beneficiário adquire o direito a: a) atendimento, em prontos-socorros gerais ou especializados, nos casos em que não se configure risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames, realizados em regime ambulatorial, de: análises clínicas em bioquímica, hematologia, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiografia.	30 dias	15 dias	15 dias	15 dias
2	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito aos seguintes procedimentos/eventos, realizados em regime ambulatorial: a) mamografia; audiometria; b) exames endoscópicos (endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laringoscopia); c) teste ergométrico; exames e testes alergológicos, oftalmológicos e otorrinolaringológicos; radioimunoensaio; testes ortópticos; ultrassonografias; d) eletroencefalografia; e) fisioterapia.	90 dias	60 dias	40 dias	30 dias
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 angiográficos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultra-sônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. i) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.	90 dias	90 dias	60 dias	40 dias
4	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) internações, clínicas e cirúrgicas, nas especialidades do aparelho digestivo e anexos (fígado, vesícula biliar, apêndice cecal e pâncreas) e demais especialidades, com exceção do previsto nos Grupos de Carência 5 e 6; b) amniocentese; laparoscopia diagnóstica; monitoragem cardiorrespiratória; c) videolaparoscopia; d) coronariografia; ressonância magnética; medicina nuclear (mapeamento, cintilografia, terapia); fotocoagulação.	180 dias	160 dias	120 dias	120 dias
5	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; b) procedimentos, clínicos ou cirúrgicos, relacionados a transplantes (rím e córnea, além dos transplantes autólogos listados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS) ou implantes e suas consequências; c) internações hospitalares psiquiátricas; d) internações hospitalares de portadores de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; e) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; f) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular-cerebral; g) angioplastias em geral; h) quimioterapia e radioterapia; i) 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; j) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar.	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
6	Exames de análises Clínicas complexos, Ultrassonografia com Doppler, Líquor, Litotripsia extracorpórea, Polissonografia, Mapeamento Cerebral, Histerosalpingografia, PAAF.	300 dias	180 dias	180 dias	180 dias
7	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.	720 dias	300 dias	300 dias	300 dias



## Resumo da Rede

### Hospitais - São Paulo | Centro

Hospital Adventista de São Paulo (H / PS)

### Hospitais - São Paulo | Zona Leste

Hospital e maternidade Master Clin (H / PS / M), Hospital e maternidade São Miguel (H / PS / PSI), Day Hospital de Ermelino Matarazzo (H / PS), Hospital e maternidade 8 de maio (H / PS / PSI).

### Hospitais - São Paulo | Zona Norte

Hospital Presidente (H / PS), Hospital San Paolo (H / PS / M / PSI), Hospital Vera Cruz (H / PSPQ).

### Hospitais - São Paulo | Zona Sul

Hospital Dom Antônio de Alvarenga (H / PS), Hospital Casa Santo Amaro (H / PS), Instituição Paulista Adventista de Educação (H / PS), Clínica Maia (H / PSPQ)

### Hospitais - São Paulo | Zona Oeste

Hospital Portinari (H / PS / M)

### Santo André

Hospital Coração de Jesus - Perimetral S. André (H / PS)

### São Bernardo do Campo

Centro de tratamento Bezerra de Menezes (M / PSPQ), Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo (PS)

### Mauá

Santa Casa de Mauá (H / PS / PSI)

Central de atendimento

(11) 2775-8417

(21) 96011-0446

faleconosco@clubecare.com.br

Clube Care Brasil - administradora

ANS - 41848-0

Medical Health - operadora

ANS - 40019-0