

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Prudente de Moraes, Riberão das Neves, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas, Sarzedo, Sete Lagoas, Vespasiano.

CONHEÇA NOSSA REDE CRECENCIADA

Hospitais - Atendimento de Urgência e Emergência:

- ✓ Clinicare (Betim)
- ✓ CliniSanitas (Belo Horizonte)
- ✓ Hospital da Criança São José (Contagem)
- ✓ Hospital Santa Helena (Contagem)
- ✓ Hospital Infantil Padre Anchieta (Belo Horizonte)
- ✓ Multi Clínica - Empremed Clínica Médica (Sete Lagoas)
- ✓ Santa Casa de Caeté (Caeté)
- ✓ Santa Casa de Misericórdia (Sabará)

Laboratórios:

- CITOPATOLOGIA
- ✓ Laboratório Labocito e Citológicos (Belo Horizonte)

- PATOLOGIA
- ✓ Laboratório Laclibe (Betim)
- ✓ Laborclínica Análises (Contagem)
- ✓ Rojan Laboratório (Belo Horizonte)



TABELA PLANO MASTHER INDIVIDUAL/FAMILIAR

Nº de registro da ANS: 480.846/18-1. Abrangência Geográfica: Grupo Municípios. Segmentação Assistencial: Ambulatorial com coparticipação. Plano Individual ou Familiar: Plano Ativo. Plano Regulamentado. (Incluído o Plano Odonto Individual/Familiar nº registro na ANS: 474.776/15-3)

FAIXA ETÁRIA	1 VIDA	2 VIDAS	3 VIDAS	4 VIDAS	AGREGADO*
DE 00 A 38 ANOS	R\$ 79,90	R\$ 128,90	R\$ 187,90	R\$ 246,90	R\$ 76,00
DE 39 A 43 ANOS	R\$ 108,90	R\$ 173,90	R\$ 232,90	R\$ 291,90	R\$ 103,00
DE 44 A 48 ANOS	R\$ 155,90	R\$ 247,90	R\$ 306,90	R\$ 365,90	R\$ 148,00
DE 49 A 53 ANOS	R\$ 186,90	R\$ 296,90	R\$ 355,90	R\$ 414,90	R\$ 177,00
DE 54 A 58 ANOS	R\$ 229,90	R\$ 363,90	R\$ 422,90	R\$ 481,90	R\$ 217,00
ACIMA DE 59 ANOS	R\$ 327,90	R\$ 516,90	R\$ 575,90	R\$ 634,90	R\$ 309,00

DEPENDENTES: CÔNJUGE E FILHOS ATÉ 38 ANOS. *AGREGADOS: PAI, MÃE, SOGRO(A), IRMÃOS, NETOS

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO

CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICA PRÓPRIA	R\$ 15,00
CONSULTA MÉDICA EM CLÍNICAS CREDENCIADAS	R\$ 30,00
CONSULTA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA OU EM HOSPITAL	R\$ 40,00
SESSÕES DE TERAPIA, INCLUSIVE OCUPACIONAL	R\$ 15,00
EXAMES DO GRUPO I, ATÉ 200 Ch's	R\$ 5,00
EXAMES DO GRUPO II E III, ATÉ 300 Ch's	R\$ 30,00
DEMAIS PROCEDIMENTOS, REMOÇÕES E/OU MEDICAMENTOS	R\$ 50%*

* 50% (CINQUENTA POR CENTO) DO VALOR COBRADO PELO PRESTADOR

CARÊNCIAS PLANO MASTHER INDIVIDUAL/FAMILIAR

O período de carência é contado a partir do início da vigência do contrato.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 HORAS
CONSULTAS MÉDICAS	30 DIAS
EXAMES BÁSICOS (ATÉ 200CHS)	30 DIAS
EXAMES ESPECIAIS E TERAPIAS	180 DIAS
FISIOTERAPIAS	180 DIAS
PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE	180 DIAS
CIRURGIAS AMBULATORIAIS	180 DIAS
DEMAIS PROCEDIMENTOS	180 DIAS
DOENÇAS OU LESÕES PREEXISTENTES	24 MESES



PLANO ODONTOLÓGICO FAMILIAR

CONTRATANTE, CÔNJUGE, FILHOS SOLTEIROS ATÉ 38 ANOS, PAI, MÃE, SOGRO E SOGRA

CONTRATANTE SEM LIMITE DE IDADE	R\$ 49,90
---------------------------------	-----------

PLANO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

CONTRATANTE SEM LIMITE DE IDADE	R\$ 19,90
TAXA DE ADESAO PLANO ODONTOLÓGICO FAMILIAR/ INDIVIDUAL	R\$ 100,00

PLANO MASTHER INDIVIDUAL/FAMILIAR - REGRAS DE COMERCIALIZAÇÃO

- ❶ A data de início da vigência do contrato deverá ser preenchida pelo corretor contando 07 dias corridos (válido somente para dias úteis), a contar da data de assinatura do contrato. O contrato deverá ser preenchido com a data da vigência.
 - ❷ A taxa de cadastro está isenta até 31/12/2018.
 - ❸ O valor da mensalidade se enquadra na idade mais alta do grupo familiar.
Obs: Em caso de inclusão de agregados, acrescentar o valor expresso na tabela específica, levando em consideração a idade correspondente.
Quando exceder o número de 04 vidas no grupo familiar, acrescentar o valor da idade correspondente.
 - ❹ Documentos necessários à contratação:
 - ✓ Identidade e CPF para titulares e dependentes; (CPF obrigatório inclusive para menores).
 - ✓ Número do Cartão Nacional de Saúde;
 - ✓ Certidão de casamento ou Declaração de União Estável, nesse caso os dois assinam, não é necessário reconhecer firma; Certidão de Nascimentos de filhos em comum também comprova vínculo;
 - ✓ Certidão de Nascimento para nascido a partir de 2010;
 - ✓ Aceita-se Certidão de Nascimento para filhos menores até 14 anos;
 - ✓ Comprovante de endereço (90 dias), podendo ser em nome do titular, em nome do pai, mãe ou avós, mediante comprovação de vínculo, em nome de terceiros, mediante carta de próprio punho ou Carta Padrão assinada pelo titular.
 - ❺ Quem pode ingressar no plano:
 - ✓ Os dependentes: Cônjuge/Companheiro (a) e filhos solteiros até 38 anos;
 - ✓ Os Agregados: Pai, Mãe, Sogro(a), Irmãos, Sobrinhos(as) e Netos(as). (Somente no grupo inicial).
 - ✓ Para menores de 18 anos poderão assinar o contrato: Pais, Responsáveis legalmente constituídos, Avós e Tios;
 - ✓ Titular, Cônjuge/Companheiro e Agregados: Sem limite de idade para ingressar no plano.
 - ❻ Entrevista Qualificada: Será realizada para todos os beneficiários com idade acima de 59 anos, ou quando a operadora entender que é necessário, sendo de responsabilidade da operadora realizar o agendamento.
 - ❼ Carta de Orientação ao Beneficiário: O corretor e o titular deverão preencher o nome completo, o CPF e assinar a Carta de Orientação ao Beneficiário. Oriente seu cliente que a cobertura do plano dele é AMBULATORIAL e não cobre cirurgias e nem internação. Conforme Regulamentação da ANS - Lei 9656/98.
 - ❽ Declaração de Saúde: O formulário da Declaração de Saúde deverá ser lido e preenchido, sendo S para Sim e N para NÃO, sem omitir qualquer tipo de informação. Atenção para o Peso e Altura. Não será aceito rasuras na Declaração de Saúde.
 - ❾ Redução de Carência: Válida a partir da vigência do contrato, o beneficiário deverá apresentar os 3 últimos boletos + os comprovantes de pagamentos, cópia da carteira de identificação ou cópia do Contrato e Carta de Tempo de Permanência (original). Serão aceitos somente beneficiários advindos de planos Regulamentados, mínimo 06 meses no plano anterior. Serão aceitos beneficiários com até 30 dias de cancelados, considerando a data do protocolo do contrato.
 - ❿ Documentos que o corretor deve entregar: Ao finalizar a venda o corretor deverá enviar à operadora a seguinte documentação:
 - ✓ 1ª Via da Proposta de Admissão do Plano de Saúde devidamente preenchida e assinada;
 - ✓ Carta de Orientação ao Beneficiário devidamente preenchida e assinada; (Beneficiário e Corretor).
 - ✓ Declaração de Saúde devidamente preenchida e assinada;
 - ✓ 1ª via da Proposta do Plano Odontológico devidamente preenchida e assinada;
 - ✓ 1ª via da Proposta do Plano Assistencial Funerário devidamente preenchida e assinada;
 - ✓ Declaração de não-aceitação do Plano Odontológico e/ou Plano Assistencial funerário datado e assinado pelo beneficiário na hipótese dele optar por não contratar os referidos planos;
 - ✓ Anexar a Documentação Constante no Item 04.
- OBS: O Cliente pode optar em contratar somente um dos benefícios adicionais.
- ❶ A carteira de Identificação será entregue em até 30 dias após o início da vigência do contrato.
 - Não será aceito nenhum tipo de rasura no contrato.