



 **GRUPO
SB SAÚDE**

A gente  cuidar de vc!

ANS-Nº 42115-4

TABELA DE VENDAS



TELEMEDICINA

24 horas por dia com mais de 30 especialidades.



ATENDIMENTO HUMANIZADO

Com facilidade de agendamento para consultas e exames.



CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA

Carta de permanência ou cópia da carteirinha + 03 últimos boletos pagos com comprovantes dentro do período de 60 dias da exclusão do plano anterior, até a vigência do contato.

Vigência: 01

Vencimento: 05

Vigência: 15

Vencimento: 20

PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO SEM COPARTICIPAÇÃO

Faixa Etária	Enfermaria
00 a 18	126,05
19 a 23	141,22
24 a 28	180,10
29 a 33	188,17
34 a 38	194,46
39 a 43	218,07
44 a 48	282,33
49 a 53	365,68
54 a 58	395,94
Acima de 59	925,16

ODONTOLOGIA GRATUITA



Na hora de contratar seu plano **SB Saúde** você pode incluir o plano odontológico **ODONTO CNP**.

QUEM PODE ADERIR AO PLANO

FAIXA ETÁRIA

- **PARA BENEFICIÁRIOS TITULAR: DE 06 A 64 ANOS;**

DEPENDENTES ACEITOS

- **CÔNJUGE: ATÉ 58 ANOS;**
- **FILHO (A)S: ATÉ 23 ANOS 11 MESES E 29 DIAS.**

OBS:

- **IRMÃOS LIMITE DE IDADE ATÉ 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS**
- **Para recém-nascido e crianças com idade inferior a 1 ano deverá ser apresentado a Certidão de nascimento.**
- **RESPONSÁVEL FINANCEIRO PELO MENOR DEVERÁ SER CADASTRADO EM SISTEMA;**

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Município de São Paulo -SP

ENTIDADE DE CLASSE



TAXA ASSOCIATIVA



*Taxa associativa de R\$ 15,00 mensal



TELEMEDICINA

24 horas por dia com mais de 30 especialidades.



ATENDIMENTO HUMANIZADO

Com facilidade de agendamento para consultas e exames.



CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIA

Carta de permanência ou cópia da carteirinha + 03 últimos boletos pagos com comprovantes dentro do período de 60 dias da exclusão do plano anterior, até a vigência do contato.

Vigência: 01

Vencimento: 05

Vigência: 15

Vencimento: 20

PLANO DE SAÚDE PME COLETIVO POR ADESÃO SEM COPARTICIPAÇÃO

A partir de 01 vida

Faixa Etária	Enfermaria
00 a 18	107,14
19 a 23	120,03
24 a 28	153,08
29 a 33	159,94
34 a 38	165,29
39 a 43	185,35
44 a 48	239,98
49 a 53	310,82
54 a 58	336,54
Acima de 59	786,38

ODONTOLOGIA - OPCIONAL



Na hora de contratar seu plano **SB Saúde** você pode incluir o plano odontológico **ODONTO CNP**.

APENAS R\$ 19,00 POR PESSOA

QUEM PODE ADERIR AO PLANO

FAIXA ETÁRIA

- PARA BENEFICIÁRIOS TITULAR: DE 06 A 64 ANOS;

DEPENDENTES ACEITOS

- CÔNJUGE: ATÉ 58 ANOS;
- FILHO (A)S: ATÉ 23 ANOS 11 MESES E 29 DIAS.

OBS:

- IRMÃOS LIMITE DE IDADE ATÉ 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS
- Para recém-nascido e crianças com idade inferior a 1 ano deverá ser apresentado a Certidão de nascimento.
- RESPONSÁVEL FINANCEIRO PELO MENOR DEVERÁ SER CADASTRADO EM SISTEMA;

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO

Município de São Paulo -SP

ENTIDADE DE CLASSE



TAXA ASSOCIATIVA



*Taxa associativa de R\$ 15,00 mensal

CARÊNCIAS

PROCEDIMENTOS	PRAZO
Atendimentos decorrentes de acidentes pessoais ocorridos comprovadamente a partir da vigência do Contrato, sendo que as demais condições de atendimento para urgência/emergência estão detalhadas na cláusula 5.1, em conformidade com a CONSU Nº 13/98.	24 horas
Cobertura de consultas médicas e exames laboratoriais simples (exceto imunológicos, hormonais e de alta complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS)), Raio-X simples (radiografia não contrastada) e eletrocardiograma (ECG).	24 horas
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não sejam de Alta Complexidade (PAC – Procedimentos de Alta Complexidade, na definição estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS): <ul style="list-style-type: none"> Exames Cardiológicos simples: Teste Ergométrico, Holter, Ecocardiograma Convencional; Exames Otorrinolaringológicos simples: Audiometrias e Impedanciometrias; Pesquisa de Potencial Evocado (BERA); Exames de Raio-X Contrastado; Exames de Ultrassonografia (exceto endoscópicos); Mamografia Convencional e Densitometria Óssea; Exames oftalmológicos simples: Curva Tensional, Tonometria, Campimetria e Mapeamento de retina. 	90 dias
Cobertura dos seguintes procedimentos, desde que não estejam relacionados à(s) patologia(s) para a(s) qual(is) o beneficiário cumpre Cobertura Parcial Temporária - CPT: <ul style="list-style-type: none"> Cirurgias ambulatoriais; Internação hospitalar, clínica, cirúrgica ou obstétrica; Internações em leitos de alta complexidade; Tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopias, colonoscopia, procedimentos de medicina nuclear, angiografias, procedimentos que necessitam de hemodinâmica (como cateterismo cardíológico), radioterapia e quimioterapia; Todos os procedimentos não mencionados nos itens anteriores. 	180 dias
Cobertura de Parto a Termo.	300 dias
Preexistência	720 dias

REDE CREDENCIADA

Zona Leste

Hosp. Sta Clara (PS/PSI/H/M/AMB)
Hosp. São Miguel (PS/PSI/H/AMB)
Hosp. Day (PS)

Zona Norte

Hosp. Presidente (PS/PSI/H/M/AMB)

Centro

Hosp. ADV de São Paulo (PS/PSI/H/AMB)

Zona Oeste

Hosp. SBC (PS/H/AMB)
Hosp. Portinari (PS/PSI/H/AMB)
Hosp. Saint Patrick (AMB)

Zona Sul

Hosp. Sta Rita (PS/H)
Hosp. Adventista - Und. Sul (PS/PSI/AMB)

Osasco

Hosp. Saint Patrick (PS/PSI/H/M)

SBC

Hosp. Casa SBC (PS/PSI/H)

Itu

Hosp. Sta. Ingês (PS)

SCS

Hosp. Santa Ana (PS/H)

Santo André

Hosp. das Acácias (PS)

Santos

Casa de Saúde de Santos (PS)
Hosp. Ben. Protuguesa (PS)

Indaiatuba

Hosp. Sta. Ignês (PS)

Mauá

Sta. Casa de Mauá (PS/PSI/H/M/AMB)



Hubhealth
Administradora de benefícios



ANS-Nº 42334-3

<p>ANS-Nº 42334-3</p> <p>Escaneie esse código para iniciar uma conversa com a Hubhealth através do nosso Whatsapp.</p> <p>NOSSO NÚMERO ÚNICO NACIONAL COM WHATSAPP 4003-8401</p> <p>Hubhealth</p>	<p>ANS-Nº 42334-3</p> <p>Escaneie esse código para iniciar uma conversa com a Hubhealth através do nosso Whatsapp.</p> <p>NOSSO NÚMERO COM WHATSAPP 81 3231-1584</p> <p>Hubhealth</p>	<p>ANS-Nº 42334-3</p> <p>Escaneie esse código para iniciar uma conversa com a Hubhealth através do nosso Whatsapp.</p> <p>NOSSO NÚMERO COM WHATSAPP 81 2011-7495</p> <p>Hubhealth</p>
---	---	---

Alameda Santos, 647 - Jardim Paulista
São Paulo - SP, 01419-001

hubhealthtpe @hubhealth_oficial

www.hubhealthadministradora.com.br