



ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 121 - Centro - Fone/Fax: (14) 3402-0870
CEP 17509-130
www.apasmarilia.com.br
CNPJ 57.272.510/0001-35

Marília - SP
e-mail: apasmari@terra.com.br
Registro na ANS - 40.693-7

É com sentimento de GRATIDÃO por todos que estiveram conosco neste ano, que desejamos um FELIZ NATAL e um ANO NOVO repleto de conquistas. Que juntos possamos vencer novos desafios e renovar as energias.
BOAS FESTAS!

EDITORIAL

Caros Associados

Mais um ano percorremos juntos, durante este ano de 2.022 a ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAÚDE de Marília, buscou em seu processo contínuo de estruturação a melhoria no atendimento ao associado, e, a otimização administrativa e financeira para o seu fortalecimento.

Agradecemos a colaboração e a compreensão de todos associados visto que somos uma associação sem fins lucrativos, cuja finalidade é promover a assistência a Saúde da Família Policial Militar.

Nosso maior patrimônio são vocês, nossos 5.709 (cinco mil setecentos e nove) associados, que nos ajudam a manter nossos objetivos desde 1.994, trazer tranquilidade e conforto quando se faz necessário a utilização dos serviços médicos hospitalares.

FELIZ NATAL e Próspero ANO NOVO.

*“Que maravilhoso é imaginar que os melhores dias de nossas vidas
ainda não aconteceram”*

Anne Frank

ECONOMIZE COM SEU PLANO DE SAÚDE

Os prestadores credenciados diretamente pela APAS/Marília possuem custos com coparticipações menores do que os praticados pela Unimed, acesse a relação completa dos profissionais credenciados à APAS através do nosso site: www.apasmarilia.com.br

EMISSÃO DE 2ª VIA DE BOLETO BANCÁRIO

Caso não receba o boleto para pagamento do seu plano até o dia 05 de cada mês, acesse a segunda via do seu boleto através do nosso site www.apasmarilia.com.br “Área do Associado” ou solicite através do e-mail contato@apasmarilia.com.br ou pelo WhatsApp(14)99860-1468.

Informamos que os boletos estão disponíveis para impressão e pagamento até 60 dias após o seu vencimento, passando esse prazo seu Plano de Saúde será Cancelado, caso isso ocorrer favor entrar em contato com o financeiro da APAS/Marília.

EXTRATO DE COPARTICIPAÇÃO

Mensalmente os extratos de coparticipação ficam disponíveis para o acesso em nosso site, www.apasmarilia.com.br na “área do associado”, confira atentamente seu extrato e comunique à nossa Administração caso encontre alguma irregularidade.

INFORMAÇÕES SOMENTE PARA O TITULAR

Visando o cumprimento da LGPD - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, bem como a privacidade e segurança de nossos associados, reiteramos que informações referentes ao plano de saúde da APAS/Marília, somente podem ser fornecidas para o Titular do plano.

INFORMAÇÕES:

Inclusão de Recém-nascido como dependente do Plano de Saúde:

- ⇒ Documentos Necessários são:
 - Certidão de Nascimento contendo o número do CPF;
 - Cartão do SUS;
 - ⇒ É necessário a Assinatura do Titular na Ficha de inclusão de dependente;
 - ⇒ Para os Agregados, o Policial Militar ou Pensionista deve assinar o Termo de Responsabilidade.
 - ⇒ Somente haverá isenção das carências, se a documentação e a ficha de inclusão, do recém-nascido for preenchida e assinada no prazo de até 30 dias após o nascimento.
-

ATENÇÃO

Exames de alto custo e cirurgias necessitam de análise de auditoria médica, para evitar contratemplos, entre em contato com a administração da APAS com antecedência, pois, nesses casos os procedimentos não são autorizados de imediato, sendo obedecidos os critérios e prazos estabelecidos pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar – ANS.