



GS Garantia de Saúde

plano: familiar

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores - Familiares

Válido a partir de 01/11/2018

Idade	Garantido Diamante [E]	Saudável Diamante [A]
00 a 18	179,00	250,00
19 a 23	187,00	262,00
24 a 28	187,00	262,00
29 a 33	187,00	262,00
34 a 38	219,00	306,00
39 a 43	242,00	339,00
44 a 48	289,00	400,00
49 a 53	339,00	475,00
54 a 58	385,00	640,00
59 ou +	465,00	760,00

REDE CREDENCIADA

Garantido Diamante, Saudável Diamante

SP - Zona Leste

Hospitais

H 8 de Maio
H Itaquera
H Jd Helena
H Sta Clara V Matilde
H Sto Expedito

SP - Zona Norte

Hospitais

H Presidente

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Jardins
H Portinari

SP - Grande SP - Leste

Hospitais

CM São Lucas / H São Lucas - Itaqua - SP
H N S Aparecida - Mogi das Cruzes - SP
H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP
Mat e Baby Care Assist Med - Aruja - SP

SP - Grande SP - Norte

Hospitais

H Saude - Guarulhos - SP
H Stella Maris - Guarulhos - SP
Sta Casa - Sta Isabel - SP

Laboratórios

Lab Endomax, Lab Nasa, Lab Dimagem, Lab Sanitas, Lab Laboramed

Legenda de Atendimentos

EL: Exames Laboratoriais |

Rede Credenciada:

- Internações clínicas e cirúrgicas somente no Hospital de Clinicas Jardim Helena.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato

Será cobrado **R\$ 1,90** de taxa bancária por boleto.

Composição

Familiar - A partir de 02 vidas independente do grau de parentesco.

Regras Gerais

Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde), não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Antes de enviar o contrato para a operadora, verificar se os campos do código da concessionária e o nome da corretora estão devidamente preenchidos.

Para menores de 07 anos não é permitida a contratação individual, somente familiar, onde o titular deve ser pai, mãe, tutor ou irmãos (com idade igual ou superior a 18 anos).

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, é obrigatório que o responsável seja pai, mãe ou tutor.

Importante - Internações clínicas e cirúrgicas somente no Hospital de Clínicas Jardim Helena.

A GS Garantia, a partir de agora está liberando os exames abaixo, sem a necessidade de autorização prévia via operadora:

exames laboratoriais de rotina, (sangue, urina, protoparasitológico, entre outros), RX simples, eletrocardiograma, eletroencefalograma.

Os beneficiários devem se dirigir aos locais abaixo para a realização:

Nasa (São Paulo e Guarulhos) / Sanitas (São Paulo e Guarulhos) / Avante (São Paulo / Tatuapé) / Laboramed (São Paulo) / Laboratório São Miguel (Centro de São Miguel) / Laboratório São Francisco (Suzano) / Deliberato (Alto do Tiete) / JLV Serviços de Radiologia (Itaquaquecetuba).

Lembrando que para os demais procedimentos, necessitarão de guia autorizada, junto a Garantia de Saúde apresentar o pedido médico, a carteira de identificação do convênio Garantia de Saúde e o documento de identidade com foto.

Avaliação Médica

Para beneficiários com até 07 anos e maiores de 59 anos de idade, deverão passar obrigatoriamente por avaliação médica, que poderá ser agendada após o protocolo da proposta na operadora.

Documentos Necessários

Titular maior: cópia do RG, CPF ou CNH, CNS (Cartão Nacional da Saúde) e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Titular menor: é obrigatório enviar junto com o contrato cópia RG, CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento (obrigatória para nascidos a partir de 01/2010), enviar também cópia do CNS-Cartão Nacional da Saúde do responsável legal.

Para beneficiário de 00 até 60º dia da data de nascimento será obrigatório o envio da cópia legível da Carteira da Maternidade ou Resumo de Alta da Maternidade contendo peso, altura, Apgar, circunferência e data da alta com carimbo legível do CRM e assinatura do médico.

A partir do 61º dia da data de nascimento até 02 anos de idade além dos documentos mencionados acima, será obrigatório o envio do teste do pézinho.

Cônjuge/companheira: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.

Filhos ou enteados solteiros: cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).

Responsável legal: cópia do RG, CPF.

Estrangeiros: é obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

Proposta de adesão

Aditivo de retificação e ratificação - Clique aqui

Vigência / Vencimento

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

Data da assinatura	Início de vigência	Data de vencimento do boleto
De 01 a 05	Dia 10 do mês	Dia 10 do mês
De 06 a 10	Dia 15 do mês	Dia 15 do mês
De 11 a 15	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 16 a 20	Dia 25 do mês	Dia 25 do mês
De 21 a 25	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 26 a 31	Dia 05 do mês	Dia 05 do mês

Prazo de Entrega das Propostas

Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma na operadora é de 24 horas de segunda a sexta-feira.

Portanto este contrato deve ser entregue na nossa área técnica até as 12hs do dia da assinatura.

Área de Comercialização / Utilização

Este produto pode ser comercializado nos municípios de: Arujá, Birtiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Suzano e Zona Leste de São Paulo.

Telefones Úteis

Central de agendamento avaliação médica: 2037 0277

Central de Atendimento: 2058 8500

Carências Contratuais

PERÍODO	COBERTURAS / RESUMO DE CARÊNCIAS
24 horas	Acidentes Pessoais, Urgência e Emergência no hospital de Clínicas Jardim Helena.
30 dias	Consultas médica eletivas, exames em regime ambulatorial, de análises clínicas em: bioquímica, hematologia, fezes, urina, radiologia

	simples (não contrastada), eletrocardiograma.
90 dias	Procedimentos/ eventos realizados em regime ambulatorial de: fisioterapia, audiometria, teste ergométrico, exames e testes alérgicos, mapeamento de retina, eletroencefalograma.
120 dias	Demais exames de análises clínicas, cirurgia ambulatorial de porte zero, exames de anatomia patológica e citopatológico, mamografia, exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia, endoscopia, esofagogastroduodenoscopia, laringoscopia) papanicolau, ultrassonografia, densitometria óssea, exames cardiológicos, exames radiológicos contrastados.
150 dias	Amniocenteses, laparoscopia diagnóstica, monitoragem fetal, videolaparoscopia, fotocoagulação, radiologia intervencionista (TC, RNM) exames oftalmológicos, exames angiológicos de Doppler, fluxometria.
180 dias	Demais exames e serviços de diagnósticos e tratamentos, internações clínicas e cirúrgicas nas diversas especialidades médicas.
300 dias	Parto a termo (parto no período normal de gestação)
720 dias	CPT – Doenças e lesões preexistentes.

Cancelamento do Contrato

O atraso nos pagamentos das mensalidades dos planos pessoa física por 60 dias acarretam o cancelamento do contrato e as mensalidades em aberto constituem dívida. Em casos de migração ou desistência, é necessário enviar carta de próprio punho, assinada pelo titular do plano e cópia do RG/CNH, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

A operadora não realizará redução de carência, todos os beneficiários serão cadastrados com as carências contratuais normais.