



Telefone | 4215.8900
Email | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
Site | www.planosdesaudetodosaqui.com.br

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores Familiares SEM Coparticipação

Válido a partir de 28/06/2017

Valor por pessoa

Acomodação | [E] Enfermaria

[A] Apartamento

Idade	Total [E]	Comfort [E]
00 a 18	126,28	159,66
19 a 23	151,54	191,59
24 a 28	174,27	220,32
29 a 33	191,70	242,35
34 a 38	210,87	266,59
39 a 43	242,50	306,57
44 a 48	315,25	398,57
49 a 53	394,06	498,18
54 a 58	531,98	672,54
59 ou +	755,41	955,01

REDE CREDENCIADA

Total

Centro	Zona Norte	Laboratórios
Rede própria	Hospitais	Lab Mello, Lab Carezzato
H Adventista - SP	(H,PSA) H Presidente	(H,PSA)
	H San Paolo	(M,PSI)
Zona Leste	Zona Oeste	
Hospitais	Rede própria	
H 8 de Maio	(H,M,PSA,PSI)	CM Adventista - Unidade Sul
H Personal	(H,PA)	(EL)

Comfort

ABCD	Laboratórios
Hospitais	Lab Cimerman, Lab Gimi
H Central - SCS - SP	(H,PSA)
H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP	(PSA)
H Next Sao Bernardo - SBC - SP	(H,PSA)
H Sao Bernardo Baeta Neves - SBC - SP	(PSI)

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PSI:** Pronto Socorro Infantil |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 20,00 por contrato.

Taxa Associativa

R\$ 3,00 por beneficiário será cobrado a partir do 1º boleto.

Composição

Familiar : Titular + dependentes (cônjuge ou filhos solteiros até 24 anos 11 meses e 29 dias)

Avaliação Médica

A partir de 10/03/17 todos os beneficiários deverão passar por entrevista médica antes do fechamento da proposta.

Para beneficiários até 5 anos 11 meses e 29 dias o responsável deve levar no dia da avaliação: cópia da certidão de nascimento, cópia do resultado do exame do

pezinho e cópia legível da carteira da maternidade ou resumo de alta da maternidade contendo peso, altura, apgar, circunferência, data da alta com carimbo legível do CRM.

Para os demais apenas o documento de identificação.

O agendamento deve ser feito através do telefone 3293.3902 com Paloma.

Vigência / Vencimento

Vigência 24 horas da data assinatura.

O vencimento das próximas mensalidades será de 30 dias contados da data de assinatura do contrato.

Área de Comercialização / Utilização

O produto Total tem abrangência utilização e comercialização somente para São Paulo/Capital.

O produto Comfort tem abrangência utilização e comercialização passam a ser também nos seguintes municípios do estado de São Paulo: São Paulo, Mauá, Osasco, Santos, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul.

Diferenciais de Coberturas

Aconselhamento médico telefônico 24hs.

Emergência médica domiciliar com remoção a critério médico (carência de 30 dias) - sem custo adicional.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

A redução de carências de plano anterior será analisada pela operadora mediante o envio da documentação e cumprimento das regras abaixo:

Aditivo de redução de Carência - enviar as duas vias junto à proposta (via branca e amarela), caso não tenha documentos para análise de redução.

Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;

Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Analisa a redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.

Documentos para ex – beneficiários de planos individuais: apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar cópia do contrato anterior ou carta original da operadora;

Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais: apresentar carta original ou cópia da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes dos dependentes com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.

Ex – beneficiário das Classes Laboriosas Individuais ou Familiares: após 90 dias do cancelamento pode ser feito através do corretor com as carências contratuais; Somente será informado os prazos de redução após análise da documentação por parte da operadora

	Procedimentos / Eventos médicos ou hospitalares	Carências Normais
0	Atendimentos em prontos-socorros gerais ou especializados, nos casos de emergência (independentemente da causa) ou de urgência (quando resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional), que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados nos termos do artigo 35-C, incisos I e II, da Lei 9.656/98.	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 lesões irreparáveis para o paciente; b) consultas médicas eletivas; c) exames realizados em regime ambulatorial de análises clínicas em sangue, fezes e urina; radiologia simples (não contrastada); eletrocardiografia.	30 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; b) endoscopia digestiva alta; c) teste ergométrico; d) ultrassonografia, eletroencefalografia, exames oftalmológicos; e) fisioterapia.	90 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) demais exames de anatomia patológica, citologia oncótica (papanicolau), colposcopia; d) colonoscopia, broncoscopia; e) prova de função pulmonar, mapeamento de retina; f) exames de Doppler; g) Holter; h) eletroneuromiografia; i) densitometria óssea; j) exames radiológicos contrastados.	120 dias
4	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: a) internações; clínicas e cirúrgicas com exceção do previsto nos grupos de Carências 5 e 6; b) laparoscopia; c) tomografia computadorizada; e) com exceção daqueles previstos no grupo de Carência 5, todos os demais exames para diagnósticos e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos.	180 dias
5	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o beneficiário adquire o direito a: a) consultas/sessões com psicólogos e/ou terapeuta ocupacional; b) consultas/sessões com fonoaudiólogo; c) consultas/sessões com terapeuta ocupacional; d) consultas/sessões com nutricionista; e) sessão de psicoterapia; f) diálise e hemodiálise em pacientes crônicos; g) procedimentos clínicos ou cirúrgicos, relacionados aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou implantes e sua consequências; h) internações hospitalares psiquiátricas; i) internações hospitalares de portadores de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; j) hemodinâmica e angiografia digital, transfusões e hemoderivados; l) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vasculo-cerebral; m) angioplastia em geral; n) quimioterapia e radioterapia; o) procedimentos cobertos em diretrizes de utilização , conforme definidos no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS (tais como cirurgias esterilizantes, cirurgia refrativa, cirurgia bariátrica, dermolipectomia); p) procedimentos exclusivamente relacionados a planejamento familiar.	180 dias
6	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a beneficiária titular ou dependente adquire o direito à cobertura de partos a termo.	300 dias
7	Moléstias preexistentes e suas consequências.	720 dias

Comunicado de Reajuste	Haverá reajuste nos valores a partir de 01/07/17, aceitaremos propostas com o valor atual datadas de 28/06/17 até 28/06/17 às 17:45 hs. Propostas protocoladas a partir de 29/06/17 somente serão aceitas com valores novos e datadas de 01/07/17
Taxa de Cadastro	R\$ 20,00 por contrato.
Taxa Associativa	R\$ 3,00 por beneficiário será cobrado a partir do 1º boleto.
Composição	Familiar : Titular + dependentes (cônjuge ou filhos solteiros até 24 anos 11 meses e 29 dias)

Aviso Importante: todos os dados inclusive rede de hospitais estão sujeitos à alteração por parte da Operadora, sem aviso prévio.