



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

Produto **Produto Ambulatorial** - consultas e exames simples previamente agendado, atende também urgência/emergência e procedimentos eletivos somente para as 12 primeiras horas.
Caso Necessite de internação eletiva ou cirurgia não tem cobertura.
Interclínicas Vip (Referência) - Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.
Interclínicas Especial - Ambulatorial + Hospitalar SEM Obstetrícia.

Taxa de Cadastro R\$ 25,00 por contrato para os planos Pleno Ambulatorial
R\$ 125,51 por contrato para os planos Interclínicas Especial

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

TABELA DE VALORES

Tabela de Valores AMBULATORIAL

Válido a partir de 01/04/2017

| Idade | Pleno Ambulatorial |
|---------|--------------------|
| 00 a 18 | 73,16 |
| 19 a 23 | 80,48 |
| 24 a 28 | 84,50 |
| 29 a 33 | 95,32 |
| 34 a 38 | 108,80 |
| 39 a 43 | 125,16 |
| 44 a 48 | 137,67 |
| 49 a 53 | 172,09 |
| 54 a 58 | 215,11 |
| 59 ou + | 258,14 |

Tabela de Valores Interclínicas Vip (Referencia)

Válido a partir de 01/04/2017

| Idade | Interclínicas Vip (Referencia) [E] | Interclínicas Vip (Referencia) [A] |
|---------|------------------------------------|------------------------------------|
| 00 a 18 | 115,85 | 145,95 |
| 19 a 23 | 115,85 | 145,95 |
| 24 a 28 | 185,35 | 233,50 |
| 29 a 33 | 185,35 | 233,50 |
| 34 a 38 | 222,41 | 280,21 |
| 39 a 43 | 222,41 | 280,21 |
| 44 a 48 | 429,26 | 540,79 |
| 49 a 53 | 429,26 | 540,79 |
| 54 a 58 | 497,81 | 627,15 |
| 59 ou + | 647,14 | 815,23 |

Tabela de Valores Interclínicas Especial

Válido a partir de 01/04/2017

| Idade | Interclínicas Especial Sem Obstetrícia [E] | Interclínicas Especial Sem Obstetrícia [A] |
|---------|--|--|
| 49 a 53 | 356,23 | 497,81 |
| 54 a 58 | 497,81 | 627,15 |
| 59 ou + | 647,14 | 815,23 |

REDE CREDENCIADA

Pleno Ambulatorial

Centro
Hospitais

Zona Sul
Hospitais

Interior
Hospitais

| | | | | | |
|-----------------------------|-------|--|-------|--|-------|
| H Paulistano | (CEX) | H Sao Camilo - Ipiranga | (CEX) | H Madre Theodora - Campinas - SP | (CEX) |
| H Totalcor | (CEX) | ABCD | | Laboratórios | |
| Zona Leste | | Hospitais | | Lab Dimedi, Lab Mello, Lab Sonolayer, Lab Radioclinica | |
| Hospitais | | H N S de Fatima - SCS - SP | (CEX) | Tadao Mori, Lab Plínio Stos | |
| H Cema Zona Leste | (CEX) | Grande SP - Leste | | | |
| H Vitoria - Analia Franco | (CEX) | Hospitais | | | |
| H Vitoria Unid Avanç | (CEX) | H Ipiranga - Aruja - SP | (CEX) | | |
| Zona Norte | | Grande SP - Norte | | | |
| Hospitais | | Hospitais | | | |
| H Presidente | (CEX) | H Carlos Chagas - Guarulhos - SP | (CEX) | | |
| Zona Oeste | | H de Clin - Caieiras - SP | (CEX) | | |
| Hospitais | | Grande SP - Sul | | | |
| H Albert Sabin Lapa | (CEX) | Hospitais | | | |
| H Metropolitano - Butanta | (CEX) | H Sta Monica - Itapecerica da Serra - SP | (CEX) | | |
| H Metropolitano - VI Romana | (CEX) | | | | |

Interclínicas Vip (Referencia) [E], Interclínicas Vip (Referencia) [A], Interclínicas Especial Sem Obstetrícia [E], Interclínicas Especial Sem Obstetrícia [A]

| | | | | | |
|---------------------|------|----------------------------|------------|-----------------------------------|------|
| Zona Norte | | Zona Sul | | Grande SP - Leste | |
| Hospitais | | Hospitais | | Hospitais | |
| H Presidente | (HG) | H Ruben Berta | (H Ot,CCP) | H Ipiranga - Mogi das Cruzes - SP | (HG) |
| Zona Oeste | | ABCD | | | |
| Hospitais | | Hospitais | | | |
| H Albert Sabin Lapa | (HG) | H N S de Fatima - SCS - SP | (HG) | | |
| H Portinari | (HG) | | | | |

Legenda de Atendimentos

CEX: Consultas e Exames | **H Ot:** Hospital Otorrino | **CCP:** Cirurgia de Cabeça e Pescoço | **HG:** Hospital Geral |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Produto

Produto Ambulatorial - consultas e exames simples previamente agendado, atende também urgência/emergência e procedimentos eletivos somente para as 12 primeiras horas.

Caso Necessite de internação eletiva ou cirurgia não tem cobertura.

Interclínicas Vip (Referência) - Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia.

Interclínicas Especial - Ambulatorial + Hospitalar SEM Obstetrícia.

Taxa de Cadastro

R\$ 25,00 por contrato para os planos Pleno Ambulatorial

R\$ 125,51 por contrato para os planos Interclínicas Especial

Regras Gerais

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

Todas as propostas devem constar cópia simples e legível do cartão do SUS para todos os beneficiários.

Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.

Avaliação Médica

Para beneficiários de até 01 ano 11 meses e 29 dias e acima de 59 anos será necessário o agendamento de avaliação médica antes do preenchimento da proposta.

O beneficiário deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta medica, teste do pézinho, carteira de vacinação e certidão de nascimento.

No dia da entrevista será entregue a declaração de saúde que deverá ser entregue com a proposta.

A avaliação médica tem validade de 30 dias.

Documentos Necessários

Titular maior: cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão, e comprovante da faculdade.

Titular menor: Cópia do RG, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde.

Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Estrangeiros: Cópia do RNE, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço em nome do titular não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão.

Vigência / Vencimento

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

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

Área de Comercialização / Utilização

Este produto pode ser comercializado nos municípios de: Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Franco da Rocha,

Exemplos de Reembolso

O limite máximo de reembolso será de R\$ 200,00 de acordo com o plano escolhido.

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, para o cancelamento do contrato, desde que não existam boletos em aberto.

As solicitações deverão ser encaminhadas para a central de atendimento ao cliente.

Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

Os períodos de carência serão contados a partir da data de vigência do plano de saúde.

Idade limite para redução 58 anos 11 meses e 29 dias e que não possuem doenças ou lesões preexistentes a data do mesmo.

Aditivo de redução de Carência

Mínimo de 30 dias de permanência no plano anterior;

Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 50 dias do ultimo vencimento pago ou da exclusão da empresa.

Ex - beneficiário do PME ou Empresarial: poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Ex – beneficiário de planos Individuais ou Familiares poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

Ex – beneficiário de planos Individuais ou Familiares poderá ser feito através do corretor somente após 180 dias do cancelamento que se dará aos 90 dias de inadimplência.

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.

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.

| Procedimentos | Carências contratuais | Redução de carências |
|---|-----------------------|----------------------|
| Atendimento de urgência e emergência | 24 horas | 24 horas |
| Consultas e exames médicos | 30 dias | 15 dias |
| Exames especiais e procedimentos de alta complexidade | 180 dias | 90 dias |
| Internações hospitalares eletivas | 180 dias | 90 dias |
| Parto a termo com os procedimentos | 300 dias | 300 dias |
| Doenças e lesões preexistentes | 720 dias | 720 dias |