

- **Corretora autorizada** | Planos de Saude Todos Aqui
- **Telefone** | 11 2323.7437 (seg a sex das 9 as 17 hs)
- **Whatsapp** | 11 98547.5090
- **Email** | contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
- **Orçamento** | <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br/simulador>
- **Internação** | [E] enfermaria e [A] apartamento
- **Coparticipação** | plano com coparticipação tem valor menor mas é acrescentado na mensalidade uma taxa por cada procedimento usado
- **Valores** | os preços são tabelados pela operadora e não pode haver diferença entre as corretoras de planos de saúde
- **Alterações** | pode haver mudança na tabela por parte da operadora sem aviso prévio, consulte conosco antes da compra
- **Tabela** | plano familiar - valor por pessoa e por idade
- **Rede credenciada** | <http://200.49.34.202:91/portalservicos/RedeAtendimento/>

TABELA DE VALORES

Tabelas de Valores SEM Coparticipação - SP

Válido a partir de 17/12/2018

Idade	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]
00 a 18	132,32	215,55
19 a 23	145,55	237,11
24 a 28	160,10	260,82
29 a 33	208,12	339,04
34 a 38	228,94	372,94
39 a 43	263,28	428,88
44 a 48	329,10	536,11
49 a 53	427,82	696,94
54 a 58	556,17	906,02
59 ou +	791,44	1289,26

Tabelas de Valores SEM Coparticipação - ABC

Válido a partir de 17/12/2018

Idade	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]
00 a 18	147,38	193,08
19 a 23	162,12	212,39
24 a 28	178,34	233,63
29 a 33	231,82	303,70
34 a 38	255,00	334,07
39 a 43	293,25	384,18
44 a 48	366,56	480,22
49 a 53	476,53	624,28
54 a 58	619,50	811,57
59 ou +	881,55	1154,87

Tabelas de Valores SEM Coparticipação - Interior

Válido a partir de 17/12/2018

Idade	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
00 a 18	165,89	218,27
19 a 23	182,48	240,10
24 a 28	200,73	264,11
29 a 33	260,93	343,31
34 a 38	287,02	377,64
39 a 43	330,08	434,29
44 a 48	412,59	542,86

Idade	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
49 a 53	536,37	705,72
54 a 58	697,29	917,44
59 ou +	992,24	1305,51

REDE CREDENCIADA

	AACL SP 200 [E]	AACL SP 500 [A]	AACL ABC 200 [E]	AACL ABC 500 [A]	AACL INT 200 [E]	AACL INT 500 [A]
Centro - SP						
Ghelfond	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Cimerman	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Senne Liquor	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Zona Leste - SP						
Ghelfond	EL	EL	EL	EL	EL	EL
H e Mat Oito de Maio	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Paranaguá	H,M,PS	H,M,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H e Mat Sto Expedito	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA
Lab Gimi	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Mello	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Zona Norte - SP						
HSANP	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI
Lab Mello	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Zona Oeste - SP						
H e Mat Jardins	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA
Lab Mello	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Zona Sul - SP						
H e Mat São Rafael	H	H	H	H	H	H
H e Mat Vida's	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI
H Vida's Alta Complexidade	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA
Lab Mello	EL	EL	EL	EL	EL	EL
ABCD - SP						
Ghelfond - São Bernardo do Campo	EL	EL	EL	EL	EL	EL
H das Acácias - Santo André	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
H Vitalidade - Mauá	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Irmandade Sta Casa de Misericórdia de Mauá - Mauá	-	-	H,M,PS,PS Ort	H,M,PS,PS Ort	H,M,PS,PS Ort	H,M,PS,PS Ort
Grande SP - Norte - SP						
H e Mat Bom Clima - Guarulhos	-	-	H,PS	H,PS	H,PS	H,PS
Grande SP - Oeste - SP						
Ghelfond - Osasco	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Mello - Osasco	EL	EL	EL	EL	EL	EL
H N S de Fátima - Osasco	-	-	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS	H,M,PS
Interior - SP						
H Bragantino - Bragança Paulista	-	-	-	-	H,PS,PS Ort	H,PS,PS Ort
H Universitário São Francisco Na Providência de Deus - Bragança Paulista	-	-	-	-	H,M,PS	H,M,PS

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | ✓ **Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos**

Rede Credenciada:

- **Int 200:** Os laboratórios depende dos procedimentos solicitados por isso divulgamos somente os hospitais.

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** limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
- **Cônjuge ou companheiro (a)** limitado à 74 anos 11 meses e 29 dias
- **Filhos e enteados solteiros** limitado à 24 anos 11 meses e 29 dias
- **Irmãos** limitados à 18 anos 11 meses e 29 dias.

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.
- Caso a assinatura esteja divergente do documento enviado, poderá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior.
- Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável deverá ser pai, mãe ou tutor
- Para contratação do plano o beneficiário deverá se associar à Classes Laboriosas pagando uma taxa associativa mensal de R\$ 3,00. Esta taxa será cobrada somente a partir do 1º boleto.

Vigência / Vencimento

- A vigência para utilização é 24 horas a partir da data de assinatura no contrato apenas para urgência e emergência. Para os demais procedimentos, as carências são consideradas a partir da implantação.
- O prazo para implantação é de até 15 dias úteis a partir da data de protocolo da proposta na operadora.
- O vencimento das próximas mensalidades será após 30 dias contados da data de assinatura do contrato

Área de Comercialização / Utilização

- **AACL SP 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização somente para São Paulo/Capital.
- **AACL ABC 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização para: São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Guarulhos, Osasco e Mauá.
- **AACL INT 200/500** tem abrangência de utilização e comercialização para: São Paulo, Atibaia e Bragança Paulista.

Diferenciais de Coberturas

- Aconselhamento médico telefônico 24hs.
- Emergência médica domiciliar com remoção a critério médico (carência de 30 dias) - sem custo adicional.

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 através do e-mail: cadastro@classeslaboriosas.org.br
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Critérios de Redução de Carência

- Idade limite para redução 74 anos.
- **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 45 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Analisa a redução de carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, regulamentado e equivalente ao plano contratado, exceto para planos hospitalares Nipomed e outros cartões de descontos.
- **Documentos para ex – beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos com os comprovantes de pagamento e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento), na falta da carteirinha enviar carta de permanência emitida pela operadora;
- **Documentos para ex - beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora e cópia da carteirinha.
- **Ex – beneficiário das Classes Laboriosas PF ou PME:** a venda poderá ser feita através do corretor após 60 dias do cancelamento, desde que o beneficiário não tenha ficado com parcelas em aberto, as carências serão contratuais;
- Prazos de carência após análise de aceitação da operadora:

Tempo de plano anterior	Até 06 meses - Carência contratual	De 07 a 12 meses Tabela 01	De 13 a 24 meses Tabela 02	Mais de 24 meses Tabela 03
Grupo de carências				
Prazos de carências				
0	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
1	30 dias	15 dias	24 horas	24 horas
2	90 dias	60 dias	30 dias	24 horas
3	120 dias	90 dias	30 dias	24 horas
4	180 dias	150 dias	120 dias	90 dias
5	180 dias	180 dias	180 dias	150 dias
6	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Procedimentos / Eventos médicos ou hospitalares				
0	Atendimentos nos casos de emergência ou de urgência, caracterizados nos termos do artigo 35-C, inciso I ou II, da Lei nº 9.656/98.			
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 de 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); eletrocardiograma.
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) ultrassonografias; e) eletroencefalografia; exames oftalmológicos; e) fisioterapia.
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) exames de anatomia patológica, colpocitologia e citopatologia, d) exames endoscópicos (cistoscopia, colonoscopia, broncoscopia, retossigmoidoscopia); e) provas de função pulmonar; líquido; mapeamento de retina; f) exames angiológicos de Doppler; fluxometria e investigação vascular ultrassônica; ecocardiografia; g) Holter; h) eletroneuromiografia. i) exames de citologia oncológica (papanicolau); j) densitometria óssea; l) exames radiológicos contrastados.
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 Carência 5 e 6; b) laparoscopia c) tomografia computadorizada; d) coronariografia; ressonância magnética; e) tomografia computadorizada; e) com exceção daqueles previstos no Grupo de Carência 5, todos os demais exames para diagnóstico e tratamentos terapêuticos contratualmente cobertos
5	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, o Beneficiário adquire o direito a: a) consultas/sessões com Psicólogo 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 suas consequências; h) internações hospitalares psiquiátricas; i) internações hospitalares de portadores de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive AIDS; j) hemodinâmica e angiografia digital; transfusões e hemoderivados; l) neurocirurgia e cirurgia cardíaca, acidente vascular cerebral; m) angioplastias em geral; n) quimioterapia e radioterapia; o) procedimentos cobertos com 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.
6	Além dos procedimentos/eventos descritos nos itens anteriores, a Beneficiária, titular ou dependente, adquire o direito à cobertura de partos a termo.