

- **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 individual
- **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
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]
Zona Leste - SP						
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
Zona Norte - SP						
HSANP	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI	M,PSI
Zona Oeste - SP						
H e Mat Jardins	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA	H,PSA
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
ABCD - SP						
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						
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
Laboratórios						
Ghelfond	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Cimerman	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Gimi	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Mello	EL	EL	EL	EL	EL	EL
Lab Senne Liquor	EL	EL	EL	EL	EL	EL

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

- Individual - Titular** limitado à 74 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.

Documentos Necessários

- **Titular maior:** Cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de saúde e comprovante de endereço em nome do titular (também pode ser em nome do pai/mãe, ou cônjuge com apresentação da certidão de casamento), não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão. Obrigatório o envio do comprovante de endereço de correspondência em nome do titular, caso seja diferente do endereço de residência.
- **Titular menor:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde. Para beneficiários até 12 anos 11 meses e 29 dias além dos documentos acima enviar cópia da caderneta de vacinação. Se menor de 02 anos enviar cópia da ficha do berçário (contendo relatório de alta médica da criança, fornecida pelo hospital onde ela nasceu) onde constam as informações importantes para a correta avaliação da criança (contendo peso, altura, Apgar, circunferência, data da alta com carimbo legível do CRM, resultado dos testes do pezinho e da orelhinha).
- **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 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

- Sem custo adicional - carência de 30 dias
OMT - Orientação médica por telefone 24hs.
EMT - Emergência médica domiciliar com remoção a critério médico

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

Crítérios 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; d) 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; d) 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.