



Planos de Saúde Todos Aqui

A mensalidade, rede, regras de aceitação e as carências estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato. Use nosso [simulador on-line](#) e compare os valores de todos os planos de saúde.

Faça uma busca por consultórios, laboratórios e hospitais por localidade no [guia médico da operadora](#)

Zona Leste - SP	Diamante Plus [E]	Onix Premium [E]	Onix Premium [A]	Onix + [E]	Onix + [A]
H M Sta Izildinha	PS*	PS	PS	PS	PS
Inst de Olhos Leste - Tatuapé	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Oito de Maio	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
Ampla Med CC de Consultas	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Clin Homeclin	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Day H de Ermelino Matarazzo	-	PSA	PSA	PSA	PSA
H e Mat São Miguel	-	PS	PS	PS	PS
H Jd Helena	-	H, PS*	H, PS*	H, PS*	H, PS*
Clínica Sua Imagem - Diagnósticos Médicos	LAB	-	-	-	-
H Salvalus	PS¹	-	-	-	-
Zona Norte - SP	Diamante Plus [E]	Onix Premium [E]	Onix Premium [A]	Onix + [E]	Onix + [A]
H e Mat N S do Rosário	-	PS	PS	PS	PS
Clin Dr. Imuvi - Tremembé - SP	-	-	-	LAB	LAB
Zona Sul - SP	Diamante Plus [E]	Onix Premium [E]	Onix Premium [A]	Onix + [E]	Onix + [A]
Dom Alvarenga	-	-	-	H, PSA	H, PSA
H e Mat Bosque da Saúde	-	-	-	PS*	PS*
Grande SP - Norte - SP	Diamante Plus [E]	Onix Premium [E]	Onix Premium [A]	Onix + [E]	Onix + [A]
Doze de Outubro - Guarulhos	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP	H, PSP
H Neurocenter - Guarulhos	H, PS*	PS	PS	PS	PS
H Stella Maris - Guarulhos	PSA	PSA	PSA	PSA	PSA
CM - Pedra Verde - Guarulhos	-	LAB	LAB	LAB	LAB
H de Olhos C.R.O - Guarulhos	-	PS	PS	-	-
Grande SP - Oeste - SP	Diamante Plus [E]	Onix Premium [E]	Onix Premium [A]	Onix + [E]	Onix + [A]
Uniclín - Guarulhos	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Laboratórios	Diamante Plus [E]	Onix Premium [E]	Onix Premium [A]	Onix + [E]	Onix + [A]
Assad Laborhclin	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Cemed	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Central	-	LAB	LAB	-	-
CEROG	LAB	-	-	LAB	LAB
CID	LAB	-	-	LAB	LAB
Clín São João	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Cura	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Deliberato - GRU	-	-	-	LAB	LAB
Dimagem	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Endomax	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Femme	-	-	-	LAB	LAB
Fisiomed Clínica Médica e Fisioterápica	LAB	-	-	-	-
Gimi	-	-	-	LAB	LAB
Iusi	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Lavoisier	-	-	-	LAB	LAB
Mundial	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Nasa	-	LAB	LAB	LAB	LAB
Pró Coração Preventiva	-	-	-	LAB	LAB
São Miguel	LAB	LAB	LAB	LAB	LAB
Sonolayer	-	LAB	LAB	LAB	LAB
UNEF	-	LAB	LAB	LAB	LAB

LEGENDA DE ATENDIMENTOS

LAB: Laboratório | **PSP:** Pronto Socorro Infantil E/Ou Pediatrico. | **PS:** Pronto Socorro Geral | **PS*:** Pronto Socorro Com Atendimento em Horário Diferenciado, Verificar Junto a Operadora. | **PSA:** Pronto Socorro Adulto | **PS†:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora. | **H:** Internação Hospitalar |

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

Rede Credenciada:

- Hospital Bosque da Saúde, atendimento somente com carta de encaminhamento.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

PROMOÇÃO

- Desconto promocional para os planos Onix Premium e Diamante Plus, de 20% para as mensalidades pagas até a data do respectivo vencimento por tempo indeterminado.
O desconto será aplicado somente para contratos novos sem venda administrativa e não se aplica para a tabela Funcionário Público.

TAXAS

- R\$ 20,00 por contrato

CARÊNCIAS

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício.
- Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;
- Mínimo de 04 meses de permanência no plano anterior;
- Para ter redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, Nipomed, HBC, Santaris 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 ou cópia da operadora;
- Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta original da operadora ou da empresa contendo tipo da acomodação, data da inclusão e exclusão no plano, nomes do titular e dependentes se houver com suas respectivas datas de inclusão e exclusão no plano, em papel timbrado com carimbo do CNPJ, e cópia da carteirinha.
- Ex-beneficiário de Individual ou Familiar** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora. Para que seja feita através do corretor somente após 60 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- Funcionário Público** não há necessidade de comprovação de plano anterior, somente apresentação de hollerith.

Especialidade	Carência Normal	De 04 a 19 meses	De 20 ou mais meses	Funcionário Público
Urgência e Emergência	Após Vigência	Após Vigência	Após Vigência	Após Vigência
Consultas e Exames-Lab. Rot. RX	30 dias	Após Vigência	Após Vigência	Após Vigência
Exames Clínicos	120 dias	60 dias	20 dias	30 dias
Outros Exames	180 dias	80 dias	30 dias	60 dias
Internação Clínica	180 dias	90 dias	60 dias	90 dias
Internação Cirúrgica	180 dias	180 dias	180 dias	180 dias
Parto	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
Pré-Existente	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias

REDE CREDENCIADA

- Hospital Bosque da Saúde, atendimento somente com carta de encaminhamento.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A partir de 01/11/2023 os beneficiários com idade até 18 anos 11 meses e 29 dias podem realizar a contratação da tabela individual como titular apenas do plano Onix+, para contratação dos planos Onix Premium e Diamante Plus somente será permitida a inclusão de beneficiários com idade até 18 anos 11 meses e 29 dias na tabela familiar como dependente.
A regra não se aplica para a tabela Funcionário Público.
- A contratação do plano Onix Premium para Funcionário Público será aceita somente através da proposta física.

FORMA DE PAGAMENTO

- 1ª mensalidade paga através de cheque ou em espécie diretamente ao corretor e a partir da 2ª mensalidade através de boleto emitido pela operadora.

COMPOSIÇÃO / QUEM PODE ADERIR

- Individual - Titular** limitado à 69 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.
- 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.
- Obrigatório preenchimento sem rasura,** no campo da data, na via do cliente ou no original da Operadora, contrato preenchido devidamente em todos os campos inclusive carta de Orientação.
Obs: os preenchimentos dos campos não podem conter cores diferentes, a não ser na declaração de saúde do beneficiário; é imprescindível entregar a via do cliente para o mesmo no ato do contrato.

- ▶ Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser qualquer pessoa maior de 18 anos com CPF.
- ▶ Consultas em especialidades somente com o PRIMEIRO boleto pago em banco.
- ▶ A troca de planos e a inclusão de recém-nascido deverá ser feita somente na operadora.

ENTREVISTA MÉDICA

- ▶ Para beneficiários de 0 a 02 anos e a partir de 59 anos é necessária avaliação médica antes de preencher o contrato.
- ▶ O beneficiário deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta médica (constando APGAR, teste da linguinha, reflexo vermelho dos olhos, triagem auditiva e intercorrências do nascimento), teste do pezinho (impresso ou PDF), carteira de vacinação e certidão de nascimento.
- ▶ A proposta deverá ser preenchida e assinada, exceto o questionário da declaração de saúde.
Todas as vias da proposta deverão ser entregues ao corretor, pois a declaração de saúde será preenchida pelo médico e as vias serão entregues ao beneficiário.
- ▶ A avaliação médica é válida por 30 dias.
- ▶ O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.
- ▶ Os telefones para agendamento: (11) 4968 5134 e (11) 4968 5135

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- ▶ **Funcionário Público:** cópia da funcional do responsável concursado, cópia dos 03 últimos holerites, cópia legível do RG e CPF do titular contratante e do responsável para comprovar o vínculo.
- ▶ **Titular maior:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).
- ▶ **Titular menor:** É obrigatório informar o número do CPF do menor na proposta, enviar apenas a cópia RG ou da certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 01/2010).
Para beneficiário de 00 até 5 anos 11 meses e 29 dias 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.
- ▶ **Responsável legal:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).
- ▶ **Estrangeiros:** é obrigatória a apresentação do RNE, CPF ou CNH e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

CONTRATOS E/OU ADITIVOS VIGENTES

- ▶ Contrato Pessoa Física
- ▶ Carta de Orientação ao beneficiário contendo o nome completo e CPF do corretor – assinatura obrigatória
- ▶ Aditivo de Redução de carências e para novo associado - assinatura obrigatória. - [Clique aqui](#)
- ▶ Protocolo de entrevista/orientação para preenchimento da declaração de saúde. - [Clique aqui](#)
- ▶ Termo aditivo à proposta contratual - assinatura obrigatória. - [Clique aqui](#)
- ▶ Questionário intenção de contratação do plano de saúde - [Clique aqui](#)
- ▶ Formulário para preenchimento de dados do beneficiário Preenchimento obrigatório - [Clique aqui](#)

VIGÊNCIA / VENCIMENTO

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

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

PRAZO DE ENTREGA DAS PROPOSTAS

- ▶ A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.

ÁREA DE COMERCIALIZAÇÃO / UTILIZAÇÃO

- ▶ O produto possui comercialização e utilização nos municípios de Guarulhos e São Paulo (Capital).

CANCELAMENTO DO CONTRATO

- ▶ Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo.
- ▶ 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.