

PLANOS DE SAUDE TODOS AQUI



Corretor: planosdesaudetodosaqui.com.br
contato@planosdesaudetodosaqui.com.br
11 42158900
Med Tour - Saúde PF

Tabela de Valores

 individual

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	187,04	195,32	237,50
19 a 23	233,28	243,60	296,21
24 a 28	254,24	265,50	322,83
29 a 33	268,27	280,14	340,65
34 a 38	285,70	298,35	362,80
39 a 43	325,27	339,67	413,03
44 a 48	462,24	482,71	586,98
49 a 53	616,59	643,88	782,95
54 a 58	860,75	898,86	1.093,02
59 a 199	1.121,98	1.171,65	1.424,74

Tabela de Valores

 familiar

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	146,47	164,50	206,50
19 a 23	182,67	205,16	257,54
24 a 28	199,10	223,60	280,70
29 a 33	210,09	235,96	296,19
34 a 38	223,74	251,29	315,44
39 a 43	254,73	286,09	359,13
44 a 48	362,00	406,56	510,35
49 a 53	482,87	542,31	680,76
54 a 58	674,09	757,06	950,34
59 a 199	878,68	986,84	1.238,76

PROMOCIONAL Tabela de Valores

 individual

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	149,63	156,26	190,00
19 a 23	186,62	194,88	236,97
24 a 28	203,39	212,40	258,26

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
29 a 33	214,62	224,11	272,52
34 a 38	228,56	238,68	290,24
39 a 43	260,22	271,74	330,42
44 a 48	369,79	386,17	469,58
49 a 53	493,27	515,10	626,36
54 a 58	688,60	719,09	874,42
59 a 199	897,58	937,32	1.139,79

PROMOCIONAL Tabela de Valores

 familiar

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	117,18	131,60	165,20
19 a 23	146,14	164,13	206,03
24 a 28	159,28	178,88	224,56
29 a 33	168,07	188,77	236,95
34 a 38	178,99	201,03	252,35
39 a 43	203,78	228,87	287,30
44 a 48	289,60	325,25	408,28
49 a 53	386,30	433,85	544,61
54 a 58	539,27	605,65	760,27
59 a 199	702,94	789,47	991,00

Funcionário Público Tabela de Valores

 individual

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	137,27	172,06	215,07
19 a 23	171,20	214,59	268,23
24 a 28	186,59	233,87	292,34
29 a 33	196,89	246,79	308,48
34 a 38	209,69	262,83	328,53
39 a 43	238,73	299,23	374,03
44 a 48	339,26	425,24	531,54
49 a 53	452,55	567,24	709,03
54 a 58	631,75	791,86	989,80
59 a 199	823,49	1.032,20	1.290,22

Funcionário Público Tabela de Valores

 familiar

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	118,08	148,00	185,00
19 a 23	147,26	184,58	230,73
24 a 28	160,50	201,17	251,46
29 a 33	169,37	212,28	265,35
34 a 38	180,38	226,08	282,60

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
39 a 43	205,36	257,39	321,74
44 a 48	291,83	365,78	457,23
49 a 53	389,28	487,92	609,90
54 a 58	543,43	681,13	851,41
59 a 199	708,37	887,86	1.109,83

PROMOCIONAL Funcionário Público Tabela de Valores

 individual

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	109,82	137,65	172,06
19 a 23	136,96	171,67	214,58
24 a 28	149,27	187,10	233,87
29 a 33	157,51	197,43	246,78
34 a 38	167,75	210,26	262,82
39 a 43	190,98	239,38	299,22
44 a 48	271,41	340,19	425,23
49 a 53	362,04	453,79	567,22
54 a 58	505,40	633,49	791,84
59 a 199	658,79	825,76	1.032,18

PROMOCIONAL Funcionário Público Tabela de Valores

 familiar

Idade	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
00 a 18	94,46	118,40	148,00
19 a 23	117,81	147,66	184,58
24 a 28	128,40	160,94	201,17
29 a 33	135,50	169,82	212,28
34 a 38	144,30	180,86	226,08
39 a 43	164,29	205,91	257,39
44 a 48	233,46	292,62	365,78
49 a 53	311,42	390,34	487,92
54 a 58	434,74	544,90	681,13
59 a 199	566,70	710,29	887,86

São Paulo

Zona Leste

	Esmeralda Plus	Onix Premium	Onix Premium
	Enf	Enf	Apto
Centro Clin Sta Maria	EL	EL	EL
Day H Erm Matarazzo	24HUE	24HUE	24HUE
H 8 de Maio	24HUE,M	24HUE,M	24HUE,M

	Esmeralda Plus Enf	Onix Premium Enf	Onix Premium Apto
H Jd Helena	24HUE,M	24HUE,M	24HUE,M
H Sao Miguel	24HUE	24HUE	24HUE
H Sto Expedito	24HUE	24HUE	24HUE
H Central Guaianazes	-	24HUE,M	24HUE,M
H Master Clin	-	24HUE,M	24HUE,M
H Montemagno	-	24HUE,M	24HUE,M
Lab Assad Laborhclin	-	EL	EL
Lab Gimi	-	EL	EL
Lab Nasa	-	EL	EL
Lab Sonolayer	-	EL	EL

Centro

	Esmeralda Plus Enf	Onix Premium Enf	Onix Premium Apto
Lab Cura	-	EL	EL

Zona Norte

	Esmeralda Plus Enf	Onix Premium Enf	Onix Premium Apto
H de Olhos de SP Unid Norte ...	-	24HUE	24HUE
H Vera Cruz	-	24HUE	24HUE
Lab Nasa	-	EL	EL

Zona Sul

	Esmeralda Plus Enf	Onix Premium Enf	Onix Premium Apto
H Bosque da Saude	-	24HUE,M,SCE	24HUE,M,SCE
H Dom Antonio Alvarenga	-	24HUE	24HUE
Lab Nasa	-	EL	EL

Grande SP

Guarulhos

	Esmeralda Plus Enf	Onix Premium Enf	Onix Premium Apto
Lab Sanitas	EL	EL	EL
H Neurocenter	-	24HUE	24HUE
Clin Med Jd São João - SP	-	EL	EL
H Bom Clima	-	24HUE,M	24HUE,M
H Mat	-	24HUE	24HUE
CID	-	EL	EL
Lab Nasa	-	EL	EL
Lab Sonolayer	-	EL	EL

Alto Tietê

Mogi das Cruzes

	Esmeralda Plus Enf	Onix Premium Enf	Onix Premium Apto
Lab Nasa	-	EL	EL

24HUE: Atendimento 24 Horas (Urgencia e Emergencia) | EL: Exames Laboratoriais |
M: Maternidade | SCE: Somente Com Carta de Encaminhamento

Área de Comercialização / Utilização

- **Rubi Plus** - pode ser comercializado somente para o município de Guarulhos.
- **Esmeralda Plus** - pode ser comercializado somente para o município de São Paulo (Capital).
- **Ônix Premium** - pode ser comercializado somente para os municípios de Guarulhos e São Paulo.

Avaliação Médica

- Beneficiários menores de 02 ano 11 meses e 29 dias deverão realizar a avaliação médica antes do preenchimento da proposta.
- O beneficiário deverá levar no dia da avaliação médica a cópia da alta médica, teste do pezinho, carteira de vacinação e certidão de nascimento.
- É obrigatório o envio da declaração de saúde entregue no dia da avaliação médica, juntamente com a proposta.
- A avaliação médica é válida por 30 dias. A declaração de saúde da proposta deve ser preenchida e assinada.
- O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.
- Os telefones para agendamento : 11 4968 5134 e 11 4968 5135
- Para os beneficiários e dependentes acima de 59 anos é necessária avaliação médica.

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 diretamente para a operadora.
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

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
- Protocolo de entrevista/orientação para preenchimento da declaração de saúde. - [Clique aqui](#)
- Termo aditivo à proposta contratual - assinatura obrigatória - [Clique aqui](#)

Critérios de Redução de Carência

- 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.
- **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.
- **Ex – beneficiário Med Tour Pessoa Física ou PME:** a venda pode ser feita através do corretor após 01 dia do cancelamento com as carências contratuais.
- **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.
- No **Funcionário Público** não tem redução de carência vindo de outra operadora, a não ser a da própria tabela de Funcionário.

Redução de carência – Funcionário Publico	
Urgência e emergência	Após vigência
Consultas e exames Lab./ Rot. / RX	Após vigência
Exames clínicos	60 dias
Outros exames	180 dias
Internação clínica	180 dias
Internação cirúrgica	180 dias
Parto	300 dias
Preexistente	720 dias

Documentos Necessários

- **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.
- **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS - Cartão Nacional de Saúde e certidão de casamento ou declaração de união estável com assinatura de ambos.
- **Filhos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF e CNS - Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010).
- **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.
- **Funcionário Público** enviar o último holerite para comprovar o vínculo a categoria e os demais documentos. Crianças somente acompanhado de adulto; ou duas crianças com seus respectivos documentos e os do vínculo ao Funcionário Público.

Prazo de Entrega das Propostas

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

Promoção

- [Tabelas Promocional com desconto concedido da 2ª a 6ª mensalidades.](#)
[A proposta deve ser preenchida com o valor integral.](#)

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.

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

Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato
-

Telefones Úteis

- Central de atendimento ao corretor: (11) 4968 5115
 - Central de marcação de consultas: (11) 2714 6100
 - Central de atendimento ao cliente: (11) 4968 5126 ou 0800 162 055
-

Tipo de Contratação

- **Agregados somente para Funcionário Público:** pai e mãe.
-

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

INFORMATIVO DE CARATER REFERENCIAL: valores, regras de comercialização, rede credenciada e condições contratuais são determinadas pelas seguradoras/operadoras e podem ser alterados pelas mesmas a qualquer momento. Os preços e condições estão sujeitos a confirmação no ato do fechamento do contrato.