

- **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://200.206.45.23:55222/Busca/NaoCliente.aspx>

## TABELA DE VALORES

### Promocional - Tabela SEM Coparticipação - Com Titular Maior de 18 Anos

Válido a partir de 01/07/2019

Idade	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]
00 a 18	133,84	162,26	186,60
19 a 23	151,80	184,03	211,64
24 a 28	166,95	202,40	232,77
29 a 33	174,70	211,80	243,57
34 a 38	207,87	252,02	289,82
39 a 43	243,21	294,86	339,08
44 a 48	328,33	398,06	457,77
49 a 53	408,61	495,38	569,69
54 a 58	572,06	693,53	797,56
59 ou +	802,94	973,45	1119,47

### Promocional - Tabela SEM Coparticipação - Com Titular Menor de 18 Anos

Válido a partir de 01/07/2019

Idade	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]
00 a 18	133,84	162,26	186,60
19 a 23	151,80	184,03	211,64
24 a 28	166,95	202,40	232,77
29 a 33	174,70	211,80	243,57
34 a 38	207,87	252,02	289,82
39 a 43	243,21	294,86	339,08
44 a 48	328,33	398,06	457,77
49 a 53	408,61	495,38	569,69
54 a 58	572,06	693,53	797,56
59 ou +	802,94	973,45	1119,47

## REDE CREDENCIADA

	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]
<b>Centro - SP</b>			
Ghelfond	EL	EL	EL
H Adventista de São Paulo Unid Aclimação	H,M,AMB,PSA,PA	H,M,AMB,PSA,PA	H,M,AMB,PSA,PA
H e Mat Sacrecoeur	M,PS Ob	M,PS Ob	M,PS Ob
<b>Zona Leste - SP</b>			
Cema - H de Especialidades Zona Leste	PS Ofot,PA Oft,PA Ot	PS Ofot,PA Oft,PA Ot	PS Ofot,PA Oft,PA Ot
Ghelfond	EL	EL	EL
H e Mat Master Clin	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob

	Essencial [E]	Essencial [A]	Ideal [A]
H e Mat Sta Clara da Vila Matilde	PS	PS	PS
H e Mat Sto Expedito	PSA	PSA	PSA
H Silvio Romero	PS	PS	PS
Lab Mello	EL	EL	EL
H Montemagno	-	-	PS,PS Ob
<b>Zona Norte - SP</b>			
Cema - H de Especialidades Zona Norte	PS Ofot,PA Of,PA Ot	PS Ofot,PA Of,PA Ot	PS Ofot,PA Of,PA Ot
H e Mat N S do Rosário	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob	M,PS,PS Ob
H Presidente	PS	PS	PS
Lab Mello	EL	EL	EL
Lab Luiz Scoppeta	-	-	EL
<b>Zona Oeste - SP</b>			
Cema - H de Especialidades Zona Oeste	PS Ofot,PA Of,PA Ot	PS Ofot,PA Of,PA Ot	PS Ofot,PA Of,PA Ot
H e Mat Jardins	PSA	PSA	PSA
Lab Mello	EL	EL	EL
H e PS Portinari	-	-	M,PS,PS Ob
Lab Luiz Scoppeta	-	-	EL
<b>Zona Sul - SP</b>			
Cema - H de Especialidades Zona Sul	PS,PS Ofot,PA Of,PA Ot	PS,PS Ofot,PA Of,PA Ot	PS,PS Ofot,PA Of,PA Ot
Lab Mello	EL	EL	EL
PS H Adventista - Unidade Sul	PS,AMB,PA	PS,AMB,PA	PS,AMB,PA
Sta Casa de Misericórdia de Sto Amaro	PSA	PSA	PSA
H e Mat Bosque da Saúde	-	-	M,PS,PS Ob
<b>ABCD - SP</b>			
Ghelfond - São Bernardo do Campo	EL	EL	EL
<b>Grande SP - Norte - SP</b>			
Lab Cepac - Guarulhos	EL	EL	EL
Lab Sanitas - Guarulhos	EL	EL	EL
<b>Grande SP - Oeste - SP</b>			
Ghelfond - Osasco	EL	EL	EL
Lab Mello - Osasco	EL	EL	EL

#### Legenda de Atendimentos

**H:** Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **AMB:** Ambulatório | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **EL:** Exames Laboratoriais | **PA:** Pronto Atendimento | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **PA Of:** Pronto Atendimento Oftalmologia | **PA Ot:** Pronto Atendimento Otorrinolaringologia | ✓ **Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos**

#### Rede Credenciada:

- Todo atendimento de Internação Eletiva será direcionado ao Hospital Adventista de São Paulo. O mesmo direcionamento será observado nas internações cirúrgicas e/ou de longa permanência originadas nos atendimentos em **Pronto Socorros** da Rede Credenciada Hospitalar de Apoio.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

#### Desconto Promocional

- Tabela Promocional com desconto de 10% válido para propostas assinadas a partir de 20/05/2019.

#### Taxa de Cadastro

- R\$ 20,00 por contrato

#### Composição

- **Familiar - Titular** a partir de 03 anos limitado à 64 anos 11 meses e 29 dias  
**Cônjuge** limitado à 64 anos 11 meses e 29 dias.  
**Filhos, enteados e netos** solteiros limitados à 39 anos 11 meses e 29 dias.  
**Irmãos, genro e nora** limitados à 64 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, deverá assinar corretamente ao lado da assinatura anterior e também na retificação.
- **Seguindo determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde)**, não serão aceitos contratos, com beneficiários titulares e dependentes sem CPF, mesmo que menores de idade e com responsável.
- As vendas para beneficiários menores de 06 anos somente serão aceitas em contratos onde o titular seja, pai, mãe ou irmão com idade igual ou maior de 12 anos.
- Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.
- Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.
- A vigência mínima do contrato é de 12 meses, sob pena de multa de 10% sobre o valor restante das mensalidades no caso de cancelamento antes do prazo.

#### 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 e utilizado no município de São Paulo. Caso o beneficiário resida fora da área de abrangência, o produto pode ser contratado, desde que seja enviada uma carta de ciência do atendimento assinada pelo titular.

#### 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.
- As solicitações deverão ser encaminhadas diretamente para a operadora.
- Caso não seja realizado o cancelamento, acarretará cobranças posteriores.

### CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

#### Crítérios de Redução de Carência

- Os prazos de carências serão contados a partir da data de início de vigência do benefício e poderão ser alterados a qualquer tempo sem informação prévia.
- Redução de carências válidas para titular com idade a partir de 02 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias
- Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior e com compatibilidade na acomodação;
- Para beneficiários recém nascidos com até 02 anos de idade, terá o aproveitamento de carências somente se o plano for contratado constando a Mãe como Titular.
- Para ter redução de carência não pode ultrapassar 59 dias do último vencimento pago pago (nos planos individuais/adesão/familiares) ou 29 dias do desligamento da empresa.
- Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terão que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.
- Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, e que o plano seja regulamentado, exceto Nipomed e outros cartões de descontos.
- Permite junção de planos e reduz carência de plano hospitalar;
- A carência promocional será utilizada para beneficiários com até 58 anos de idade e não possuam plano anterior.
- **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora anterior, juntamente com os 03 últimos boletos com os comprovantes de quitação e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermaria/apartamento);
- **Documentos para ex-beneficiários de planos empresariais:** apresentar carta de permanência emitida pela operadora, cópia da carteirinha, cópias dos 3 últimos holerites (se o plano for contributivo) ou última fatura com comprovante de quitação, ou carta 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.
- **Para ex-beneficiários Garantia de Saúde/Total MedCare** - Não há a possibilidade de aproveitamento de carência, pois a comercialização através do corretor só será permitida após 01ano de cancelamento do plano anterior e não poderá haver inadimplência

Grupos	Procedimentos	Tempo de permanência plano anterior				
		Lei 9656	Redução	06 a 12 meses	13 a 23 meses	A partir 24 meses
a)	Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais.	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
b)	Consultas eletivas em Consultórios ou Clínicas	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
c)	Exames Simples / Laboratoriais de rotina (exemplos: Hemograma, Urina, Fezes, Colesterol, Radiografia Simples, Eletrocardiograma, etc.)	180 dias	30 dias	30 dias	15 dias	0
d)	Exames Especiais e Procedimentos Ambulatoriais (exemplos: densitometria Óssea, Eletroneumografia, Biópsias, Raio X Contrastado, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Mamografia, Exames com Doppler, Ultrassonografia especial, Tomografias, Ressonâncias, Cintilografias, Angio Ressonâncias, Angio Tomografias, Exames com sedação em ambiente Hospitalar, etc.)	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
e)	Internação Clínica e Cirúrgica de Urgência/ Emergência e Eletiva, Tomografia.	180 dias	180 dias	120 dias	90 dias	0
f)	Terapias (exemplos: Fisioterapia, Fonoterapia, etc.)	180 dias	180 dias	90 dias	60 dias	0
g)	Internação obstétrica (parto a termo e suas conseqüências)	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias	300 dias
CPT	Doenças e/ou lesões preexistentes	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias	720 dias