

Total Medicare

Tabela: Familiar - SP

Email: contato@planosdesaude.todosaqui.com.br

Site: <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br>

Atenção: Todos os dados estão sujeitos à alteração pela operadora sem aviso prévio.



TABELA DE VALORES

Tabelas de Valores SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/11/2018

| Idade | Essencial [E] | Essencial [A] | Ideal [A] |
|---------|---------------|---------------|-----------|
| 00 a 18 | 148,71 | 180,29 | 207,33 |
| 19 a 23 | 168,67 | 204,48 | 235,16 |
| 24 a 28 | 185,50 | 224,89 | 285,63 |
| 29 a 33 | 194,11 | 235,33 | 270,63 |
| 34 a 38 | 230,97 | 280,02 | 322,02 |
| 39 a 43 | 270,23 | 327,62 | 376,76 |
| 44 a 48 | 364,81 | 442,29 | 508,63 |
| 49 a 53 | 454,01 | 550,42 | 632,99 |
| 54 a 58 | 635,62 | 770,59 | 886,18 |
| 59 ou + | 892,15 | 1081,61 | 1243,85 |

REDE CREDENCIADA

Essencial [E], Essencial [A]

SP - Centro

Hospitais

H Adventista

(H,M,PSA)

SP - Zona Norte

Hospitais

Cema Zona Norte

(PS)

H N S do Rosario

(M,PS)

SP - Zona Sul

Hospitais

Cema Zona Sul

(PS)

P S H Adventista - Unidade Sul

(PS)

Sta Casa de Sto Amaro

(M,PS)

SP - Zona Leste

Hospitais

H Cema Zona Leste

(PS)

H Master Clin

(M,PS)

H Silvio Romero

(PS)

H Sta Clara V Matilde

(PSA)

H Sto Expedito

(PS)

SP - Zona Oeste

Hospitais

Cema Zona Oeste

(PS)

H Jardins

(PSA)

Centros médicos

Prime JBR

(PS)

Laboratórios

(PS) Ghelfond, Lab Mello, Lab Cepac, Lab Sanitas

Ideal

SP - Zona Leste

Hospitais

H Montemagno

(PS)

SP - Zona Oeste

Hospitais

H Portinari

(M,PS)

SP - Zona Sul

Hospitais

H Bosque da Saude

(PS)

Laboratórios

Lab Luiz Scoppeta, Lab Labor União

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais |

Rede Credenciada:

- Todo atendimento de Internação Eletiva será direcionado ao Hospital Adventista de São Paulo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- ▶ R\$ 20,00 por contrato

Composição

- ▶ **Familiar:** titular + dependentes (cônjuge, filhos solteiros até 29 anos 11 meses e 29 dias).

Venda Administrativa

- ▶ As vendas para pessoas com idade igual ou superior a 59 anos só poderá ser ADMINISTRATIVA

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.
- ▶ Todas as propostas deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos beneficiários e da mãe.
- ▶ Responsável pelo contrato de beneficiários menores de 18 anos poderá ser pai, mãe, tutor, avós paternos e maternos.

Avaliação Médica

- ▶ Para beneficiários a partir de 59 anos deverão passar pela entrevista qualificada.

Documentos Necessários

- ▶ **Titular maior:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional da Saúde e cópia do comprovante de endereço em nome do titular, sendo apenas aceitos contas de consumo (Eletropaulo, Sabesp, Comgas, Telefonia e TV por assinatura, correspondência bancária, IPTU, Contrato de Locação / aluguel e boleto de plano de saúde anterior, não podendo ultrapassar os 60 dias da emissão).
OBSERVAÇÃO: Na falta de comprovantes de endereço em nome do titular do contrato pode ser encaminhado o comprovante do cônjuge desde que seja comprovado o vínculo familiar, caso o titular tenha até 24 anos de idade e more com pais ou avós e um deles preencher e assinar o campo de responsável financeiro, será aceito o comprovante em nome dos mesmos.
- ▶ **Titular menor:** cópia do RG ou certidão de nascimento (obrigatório para nascidos a partir de 2010), CPF e CNS-Cartão Nacional da Saúde.
Para beneficiário de 00 até 5 anos 11 meses e 29 dias além dos documentos acima, será obrigatório o envio da cópia legível da carteira da maternidade ou resumo de alta da maternidade contendo peso, altura, apgar, circunferência, data da alta com carimbo legível do CRM, assinatura do médico e teste da orelhinha e resultado do exame do pezinho.
Responsável legal: cópia do RG, CPF e comprovante de endereço em nome do responsável, sendo apenas aceitos contas de consumo (Eletropaulo, Sabesp, Comgas, Telefonia e TV por assinatura, correspondência bancária, IPTU, Contrato de Locação / aluguel e boleto de plano de saúde anterior (não podendo ultrapassar os 60 dias da emissão).
- ▶ **Cônjuge/companheira:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, 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 e comprovante de faculdade.
- ▶ **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.

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

- ▶ Contrato Pessoa Física
- ▶ Carta de orientação ao beneficiário - assinatura obrigatória
- ▶ Aditivo de redução de carência - assinatura obrigatória - Clique aqui

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.

| Data de adesão | Início da vigência | Vencimento |
|----------------|------------------------|---------------------------|
| De 01 a 10 | Dia 20 do mês seguinte | Dia 20 do mês da vigência |
| De 11 a 20 | Dia 30 do mês seguinte | Dia 30 do mês da vigência |
| De 21 a 31 | Dia 10 do mês seguinte | Dia 10 do mês da vigência |

Prazo de Entrega das Propostas

- ▶ Após a data e assinatura da proposta o prazo máximo de entrega da mesma é de 48 horas de segunda a sexta-feira.

Área de Comercialização

- ▶ Este produto pode ser comercializado nos municípios de São Paulo.

Telefones Úteis

- ▶ Central de Atendimento ao Corretor: 3275 7340 ou 4118 0500

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.
- ▶ Redução de carências validas para titular ou dependentes até 58 anos;
 - Poderá ser alterada a qualquer tempo, devendo ser observados os critérios e documentação informados no Manual de Vendas;
- ▶ Mínimo de 06 meses de permanência no plano anterior;
- ▶ 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 ou 29 dias do desligamento da empresa.
- ▶ Segurados que queiram mudar da categoria enfermária 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 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 de PME ou Empresarial** - venda administrativa através do corretor ou diretamente com a operadora.
 - Para que seja feita através do corretor somente após 30 dias do cancelamento, com análise de redução de carência.
- ▶ **Documentos para ex-beneficiários de planos individuais:** apresentar os 03 últimos boletos quitados e cópia da carteirinha com início de vigência e acomodação (enfermária/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.

| Grupos | Procedimentos | Tempo de permanência plano anterior | | | | |
|--------|---|-------------------------------------|----------|---------------|---------------|-------------------|
| | | Lei 9656 | Promoção | 06 a 12 meses | 13 a 23 meses | A partir 24 meses |
| 0 | Procedimentos de urgência, emergência e acidentes pessoais. | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas |
| 1 | Consultas eletivas, exames análises clínicas, radiologia e ultrassom. | 180 dias | 30 dias | 30 dias | 15 dias | 0 |
| 2 | Fisioterapia, laringoscopia diagnóstica, teste ergométrico simples, colpos copia, biópsias. | 180 dias | 180 dias | 90 dias | 60 dias | 0 |
| 3 | Holter, prova de função pulmonar, densitometria óssea, mapeamento de retina | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 90 dias | 0 |
| 4 | Internação clínica e cirúrgica de urgência/ emergência e eletiva, tomografia. | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 0 |
| 5 | Ressonância magnética, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, neurocirurgia, quimioterapia. | 180 dias | 180 dias | 180 dias | 120 dias | 0 |
| 6 | Internação obstétrica (parto a termo e suas consequências) | 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 |