

Total Medicare

Tabela: Individual - SP

Email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

Site: <https://www.planosdesaudetodosaqui.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	157,63	191,11	219,77
19 a 23	178,79	216,75	249,27
24 a 28	196,63	238,39	274,14
29 a 33	205,75	249,50	286,86
34 a 38	244,83	296,82	341,34
39 a 43	286,45	347,28	399,37
44 a 48	386,70	468,82	539,15
49 a 53	481,25	583,45	670,97
54 a 58	673,75	816,83	939,35
59 ou +	945,68	1146,50	1318,48

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

H Jardins

Centros médicos

Prime JBR

Laboratórios

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

(PSA)

(PS)

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.

O mesmo direcionamento será observado nas internações cirúrgicas e/ou de longa permanência originadas nos atendimentos em **Pronto Socorros** da Rede Credenciada

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- ▶ R\$ 20,00 por contrato

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.
- ▶ As vendas para beneficiários menores de 06 anos somente serão aceitas em contratos que incluam pai ou mãe como titular.
- ▶ 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)).
- ▶ **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 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, colposcopia, 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