

Tabela Gamec - Pessoa Física - PF



Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Abril/2019 - Taxa de Inscrição: Não informado

Individual

| Faixa Etária | Standard QC | Standard QP | Premium QC | Premium QP | Standard QC Copart |
|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|----------------------|
| Acomodação | Enf. | Apto. | Enf. | Apto. | Enf. |
| Abrangência | Reg. | Reg. | Reg. | Reg. | Reg. |
| 0 a 18 | R\$ 145.74 | R\$ 222.64 | R\$ 163.16 | R\$ 240.75 | R\$ 115.63 |
| 19 a 23 | R\$ 153.03 | R\$ 233.77 | R\$ 171.33 | R\$ 252.79 | R\$ 121.41 |
| 24 a 28 | R\$ 168.33 | R\$ 257.14 | R\$ 188.45 | R\$ 278.07 | R\$ 133.55 |
| 29 a 33 | R\$ 193.59 | R\$ 295.71 | R\$ 216.73 | R\$ 319.80 | R\$ 153.60 |
| 34 a 38 | R\$ 232.31 | R\$ 354.86 | R\$ 260.07 | R\$ 383.74 | R\$ 184.31 |
| 39 a 43 | R\$ 290.39 | R\$ 443.58 | R\$ 325.10 | R\$ 479.68 | R\$ 230.39 |
| 44 a 48 | R\$ 377.52 | R\$ 576.67 | R\$ 422.65 | R\$ 623.61 | R\$ 299.52 |
| 49 a 53 | R\$ 509.66 | R\$ 778.49 | R\$ 570.56 | R\$ 841.86 | R\$ 404.35 |
| 54 a 58 | R\$ 866.43 | R\$ 1323.45 | R\$ 969.95 | R\$ 1431.16 | R\$ 687.39 |
| 59 ou + | R\$ 866.43 | R\$ 1323.45 | R\$ 969.95 | R\$ 1431.16 | R\$ 687.39 |

REDE CREDENCIADA 1 - Plano Standard

HOSPITAIS

FORTALEZA

Fortaleza

- Hospital da Criança - Cepece - H
- Hospital Fernandes Távora - H
- Hospital Menino Jesus - H
- Hospital Prontomédico - H
- Hospital São Raimundo - H

FORTALEZA

Fortaleza

- Hospital SOS - H
- São Camilo Hospital Cura d' Ars - H
- Sopai - Sociedade de Assistência e Proteção a Infância - H
- Unclinic - H

UNIDADES PRÓPRIAS DA OPERADORA

DEMAIS REGIÕES

Maracanaú

Clínica Gamec Maracanaú

OESTE

Fortaleza

Clínica Gamec Fortaleza

Carência

| Grupo de Benefícios | Carência Contratual |
|--|---------------------|
| a) Carência para a cobertura de casos de urgência e emergência (casos clínicos que implicam em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente); | 24 horas |
| b) Carência para consultas médicas, odontológicas e exames complementares simples, laboratoriais e radiológicos; | 30 dias |
| c) Carência para os seguintes serviços médicos: ecografias, mamografias, exames anátomo-patológicos, exames cardiológicos (exceto os de hemodinâmica), exames especializados de oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, urologia, fisioterapia e cobertura odontológica ambulatorial (ou seja, quando não necessitar de internação hospitalar); | 90 dias |
| d) Carência para os exames e procedimentos seguintes: tomografia computadorizada, ressonância magnética, densitometria óssea, medicina nuclear, radiologia intervencionista, inclusive angiologias, neuroradiologia e mielografias, exames por videoscopia, endoscopias diagnósticas e terapêuticas, hemodinâmica, litotripsia, cirurgias ambulatoriais, endodontia e cirurgia buco-maxilo-facial eletiva; | 180 dias |
| e) Carência para internações clínicas e cirúrgicas nas especialidades previstas com cobertura contratual; | 180 dias |
| f) Carência – Internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes). | 180 dias |
| g) Carência – trabalho de parto a termo | 300 dias |

h) Na especialidade de psiquiatria está previsto o custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação para transtornos psiquiátricos em situação de crise e de até 15 (quinze) dias para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência por alcoolismo ou outras formas de dependência química. Está prevista também a psicoterapia de crise, limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato;

| Vigência da CPT - Cobertura Oarcuial Temporária - Para Doenças Preexistentes | CPT Padrão | CPT PRC |
|--|------------|----------|
| Estarão sujeitos à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi intensiva) ou os procedimentos de alta complexidade para doenças preexistente, identificados no Rol de procedimentos da ANS – RN 82. | 24 meses | 24 meses |
| Não haverá redução dos prazos para casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese. | 24 meses | 24 meses |

| Carência Contratual Plano Odontológico | |
|--|--------------------------------------|
| 24 horas | Atendimento de urgência e emergência |
| 60 dias | Atendimento na rede credenciada |
| 180 dias | Endodontia e cirurgias orais |

Documentação

Aproveitamento de Carências

- Documentos que Comprove data de início do Plano anterior.
- Quando oriundo de Plano empresarial, será necessário Carta da empresa constante as seguintes informações: Operadora anterior e tempo de permanência dos Titulares e dependentes, Sendo obrigatório Carimbo do CNPJ.
- Carta de Permanência da Operadora Anterior.
- Os 3 últimos boletos pagos.

Empresa

- Cartão CNPJ, Contrato Social ou Requerimento Empresarial, Ata, Estatuto da Empresa (Aditivo).
- Última GFIP (Quando houver funcionários), Cópia do livro de registro de admissão inferior a 30 dias ou Cópia da Carteira de Trabalho.
- Cópia do Comprovante de Endereço da Empresa

Titular

- Cópia do RG e CPF, (Titular e dependentes acima de 18 anos).
- Cópia Comprovante de Residência.
- Certidão de Casamento, declaração Marital (reconhecer firma do Casal com 2 Testemunhas), ou Certidão de Nascimentos quando houver filhos em Comum até 17 anos.
- Carta de Orientação e Declaração de Saúde
- Proposta Contratual com todas as informações devidamente preenchidas e assinadas (Igual do RG) pelo Titular da empresa sem rasuras

Cônjuge

- Cópia do RG e CPF ou Cópia da CNH
- Cópia da certidão de Casamento Civil ou Declaração de União Estável
- Declaração de Saúde (A mesma usada para preencher os dados do titular - Opção de dependente)

Filho

- Cópia do RG e CPF ou Cópia da CNH (Caso de Filho (a) maior de idade).
- Cópia da Certidão de Nascimento
- Os incluídos pela Contratante no mesmo Plano do Beneficiário Titular, devendo ser, esposa(o), Companheiros, Filhos até 18 anos, Filhas até 21 anos, filhos até 24 anos Universitários, Naturais ou Adotivos, Tutelados ou ao menos Sob guarda por força de decisão Judicial, que fiquem equiparados aos filhos, os filhos Inválidos mediante Comprovação Médica aceita pela Contratada com qualquer idade.
- Declaração de Saúde (A mesma usada para preencher os dados do titular - Opção de dependente)

Mais Informações

- Todos os planos já estão incluso odontologia e obstetrícia.
- Atendimento médico domiciliar: R\$ 7,40 por pessoa

Regras

- Filho até 21 anos e filho universitário até 24 anos

Mais Informações

| Data da Venda | Vencimento | Nº de Beneficiários | Desconto Promocional |
|---|------------|---|-------------------------------|
| 01-05 | 05 ou 10 | 2 | 5% |
| 06-10 | 10 ou 15 | 3 | 10% |
| 11-15 | 15 ou 20 | 4 | 15% |
| 16-20 | 20 ou 25 | 5 ou mais | 20% |
| 21-25 | 25 ou 30 | Universitários (mediante apresentação da carteira de estudante universitário ou declaração) | 15% (desconto não cumulativo) |
| 26-30/31 | 30 ou 05 | | |
| Coparticipação | | | |
| <p>Co-participação é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.</p> <p>Os valores ou percentuais referentes à co-participação estarão de acordo com o normativo editado pela ANS vigente a época da contratação.</p> <p>Segmento Ambulatorial:</p> <p>a) Consultas, no percentual de 20%.</p> <p>b) Exames Básicos de Apoio Diagnostico, no percentual de 20%.</p> <p>c) Exames Especiais de Apoio Diagnostico, no percentual de 20%.</p> <p>Obs.: Sem direito a ODONTOLOGIA.</p> | | | |

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.