

Tabela Promed - Pessoa Física - PF

Promed
ASSISTÊNCIA MÉDICA

SAÚDE

Simule o seu plano
de saúde online



SIMULAR



Referência: Fevereiro/2020 - Taxa de Inscrição: 10,00 Por Vida

Individual

Faixa Etária	Slim Ambulatorial
Acomodação	Enf.
Abrangência	Reg.
0 a 18	R\$ 55.49
19 a 23	R\$ 69.36
24 a 28	R\$ 72.82
29 a 33	R\$ 81.56
34 a 38	R\$ 91.35
39 a 43	R\$ 111.44
44 a 48	R\$ 135.96
49 a 53	R\$ 163.15
54 a 58	R\$ 221.89
59 ou +	R\$ 332.83

REDE CREDENCIADA

1 - Slim

HOSPITAIS

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

• Hospital São Lucas (Santa Efigênia) - •

Betim

• Hospital Proclin Especialidades (Promed) - •

GRANDE BELO HORIZONTE

Contagem

• Hospital Geral & Natus Maternidade São José - •

LABORATÓRIOS

DEMAIS REGIÕES

Betim

• Laboratório Hermes Pardini - Betim

• Laboratório Hermes Pardini - Contagem

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

• Hermes Pardini - Unidade Sabará

GRANDE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

• Laboratório Hermes Pardini

• Oncomed

Carência

Procedimento	Carência Contratual
Urgência e emergência nos termos da Lei 9.656/98	24 horas
Transporte aeromédico	24 horas

Consultas e exames simples	30 dias
Exames especiais	180 dias
Cirurgias ambulatoriais e demais cirurgias	180 dias
Diálise, hemodiálise, fisioterapia, quimioterapia e radioterapia	180 dias
Demais procedimentos	180 dias
Doenças ou lesões preexistentes	24 meses

Critérios de Redução de Carências

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 06 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.

Reduz carência de qualquer operadora que tenha registro na ANS, exceto para planos hospitalares, Nipomed e outros cartões de descontos.

Segurados que queiram mudar da categoria enfermaria para apartamento terá que cumprir carência de 06 meses para nova acomodação.

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 (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.

Documentação

Titular maior: Cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Titular menor: Cópia do RG ou Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010), CPF e CNS-Cartão Nacional de Saúde. Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê e carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

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).

Para beneficiários até 01 ano de idade acrescentar cópia da alta hospitalar do bebê ou carteira de maternidade documento que consta peso, altura, Apgar e carimbo do CRM do pediatra.

Responsável Legal: Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço (não podendo ultrapassar os 90 dias da emissão).

Estrangeiros: É obrigatória a apresentação do RNE, CPF e comprovante de endereço em nome próprio ou dos pais com comprovação de vínculo familiar.

Mais Informações

Taxa de Cadastro

R\$ 10,00 por vida

Área de Comercialização/ Utilização

Este produto pode ser comercializados e utilizado nos municípios de: Belo Horizonte, Contagem, Betim e Sete Lagoas.

Composição

Familiar: Titular + dependentes (cônjuge e filhos solteiros).

Benefícios Opcionais

Benefício	Valor
Promed Odontológico (sem coparticipação)	R\$ 22,90
Promed Odontológico (com coparticipação)	R\$ 15,90 + Coparticipação de R\$ 5,00
Taxa de adesão – R\$ 4,00 por vida	
Transporte Aeromédico	R\$ 1,99

Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independentemente da idade.

Regras de Coparticipação

Procedimento	Valor
Consultas centros médico	R\$ 9,98
Consultas consultórios / clínicas	R\$ 18,00
Consultas em pronto atendimento	R\$ 28,50
Exames simples	R\$ 8,50
Fisioterapia (sessão)	R\$ 5,50
Terapia, exames especiais	R\$ 25,00
Procedimento ambulatorial	R\$ 25,00

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.

Para beneficiários titulares com idade inferior a 18 anos, o responsável poderá ser qualquer pessoa maior de 18 anos com CPF.

Vigência/ Vencimento

A vigência para utilização 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.

Cancelamento do Contrato
Verificar junto à operadora se há necessidade de permanência mínima no contrato, sob pena de multa, caso o cancelamento seja feito antes do prazo. 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.

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.